

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD

Tesis

**Comunicación efectiva de enfermería y satisfacción del
usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente
Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo,
2023**

Iris Soledad Hinostroza Veliz

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Mg. JAIME SOBRADOS TAPIA
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Mg. James Wilfredo Huaman Gora**
Asesor del Trabajo de Investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de Trabajo de Investigación

FECHA : 19 de diciembre 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del Trabajo de Investigación titulado " **COMUNICACIÓN EFECTIVA DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2023**", perteneciente a **Bach. IRIS SOLEDAD HINOSTROZA VÉLIZ**, de la **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD** ; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado **19%** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

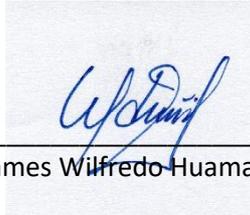
- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas:6) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Mg. James Wilfredo Huaman Gora

DNI: 04002904

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 421 422

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 812 0300

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, **IRIS SOLEDAD HINOSTROZA VÉLIZ**, identificado con Documento Nacional de Identidad N° **19921654**, egresado de la MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo de Investigación/Tesis titulado "**COMUNICACIÓN EFECTIVA DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2023**", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el Grado Académico de **Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud**.
2. El Trabajo de Investigación/Tesis no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo de Investigación/Tesis es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, **28** de noviembre del 2023.



IRIS SOLEDAD HINOSTROZA VÉLIZ
DNI. N° 19921654



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Tesis Hinostroza

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

2%

★ docplayer.es

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

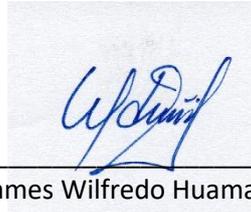
Escuela de Posgrado

**MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE
LA SALUD**

TESIS

**“COMUNICACIÓN EFECTIVA DE ENFERMERÍA Y
SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO
DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2023”.**

PRESENTADO POR:

Bach. IRIS SOLEDAD HINOSTROZA VÉLIZ**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:****Mg. James Wilfredo Huaman Gora**

DNI: 04002904

ArequipaAv. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030**Huancayo**Av. San Carlos 1980
(064) 481 430**Cusco**Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070**Lima**Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Asesor

Mg. James Wilfredo Huamán Gora.

Agradecimiento

Orgullosa de poder hacer mención a todos los que me apoyaron durante este gran camino, porque gracias a ellos puedo cumplir esta etapa tan anhelada que es el de concluir la maestría por medio de la presente tesis, deseo agradecer sinceramente a:

A Dios por permitirme estar aquí, por la voluntad, fe y fuerza de seguir en este proceso tan largo, él quien ha sido mi protector y mi guía en todo tiempo.

A la Universidad Continental y su plana docente quienes con su vocación académica han permitido plasmar la presente investigación.

A mi asesor de tesis la Mg. James Wilfredo HUAMÁN GORA; por su apoyo constante, paciencia, profesionalismo y dedicación en cada una de las etapas del presente trabajo de investigación que gracias a sus conocimientos pudo direccionar y se pudo culminar la presente investigación.

Al Hospital docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo por abrirme las puertas de dicho nosocomio.

La autora.

Dedicatoria

A mis tres bellos hijos Yuliana, Dulce y Mirco, mis amores para levantarme cada día con perseverancia; con la finalidad de enseñarles que no importa la edad o el tiempo que me tome obtenerlo, siempre debemos continuar; mis hijos, ustedes son mi principal motivación y motivo para seguir adelante, los amo con toda mi vida.

Índice

Asesor:	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
Capítulo I Planteamiento del Estudio	12
1.1. Planteamiento y formulación del problema	12
1.1.1. Planteamiento del problema.	12
1.1.2. Formulación del problema.	14
1.2. Determinación de objetivos	15
1.2.1. Objetivo general	15
1.2.2. Objetivos específicos	15
1.3. Justificación e importancia del estudio	16
1.4. Limitaciones de la investigación	17
Capítulo II Marco teórico	18
2.1. Antecedentes del problema	18
2.1.1. A nivel internacional	18
2.1.1. A nivel nacional.	19
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Comunicación efectiva	21
2.2.2. Satisfacción de los usuarios hospitalizados.	27
2.3. Definición de términos básicos	32
2.3.1. Comunicación efectiva.	32
2.3.4. Satisfacción del usuario.	33
2.3.5. Fiabilidad.	33
2.3.6. Capacidad de Respuesta.	33
2.3.7. Seguridad.	33
2.3.8. Empatía.	33

2.3.9. Aspectos tangibles.	34
Capítulo III Hipótesis y variables	35
3.1. Hipótesis	35
3.1.1. Hipótesis general.	35
3.1.2. Hipótesis específicas.	35
3.2. Operacionalización de variables	36
3.2.1. Comunicación efectiva de enfermería.	36
3.2.2. Satisfacción del usuario.	36
3.2.3. Matriz de operacionalización de variables.	37
Capítulo IV Metodología del estudio	40
4.1. Método y tipo de la investigación	40
4.1.1 Método	40
4.1.2 Tipo.	40
4.1.3 Alcance de investigación.	40
4.2. Diseño de la investigación:	41
4.3. Población y muestra	41
4.3.1. Población	41
4.3.2. Muestra	42
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
4.4.1. Técnica	43
4.4.2. Instrumento	43
4.5. Técnicas de análisis de datos	44
Capítulo V Resultados	46
5.1. Resultados y análisis	46
5.5.1. Análisis de los resultados de la variable comunicación efectiva.	46
5.5.2. Análisis de los resultados de la variable Satisfacción del usuario	49
5.5.3. Prueba de hipótesis	52
5.2. Discusión de resultados	71
Conclusiones	75
Recomendaciones	76
Referencias bibliográficas:	77

Índice de tablas

Tabla 1 Estadígrafos de la comunicación efectiva de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.	46
Tabla 2 Niveles de la comunicación efectiva de las enfermeras según la percepción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.	47
Tabla 3 <i>Puntuaciones en las dimensiones de comunicación efectiva de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023</i>	47
Tabla 4 Percepción de la comunicación efectiva de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.	49
Tabla 5 Estadígrafos de la satisfacción del usuario de la muestra de estudio.	50
Tabla 6 Niveles de satisfacción del usuario.	50
Tabla 7 Dimensiones de Satisfacción del Usuario según la percepción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.	51
Tabla 8 Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.	53
Tabla 9 Cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la hipótesis general.	55
Tabla 10 Tabla de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.	57
Tabla 11 Cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 1.	59
Tabla 12 <i>Cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 2.</i>	62
Tabla 13 Cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 3.	65
Tabla 14 Cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 4.	67
Tabla 15 Cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 5.	70

Índice de figuras

Figura 1 <i>Histograma de frecuencia de los niveles de la comunicación efectiva.</i>	47
Figura 2 <i>Histograma de frecuencia de los niveles de desempeño laboral.</i>	51
Figura 3 <i>Histograma de las puntuaciones de las dimensiones de satisfacción del usuario según los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.</i>	52
Figura 4 <i>Diagrama de dispersión de los puntajes de la comunicación efectiva y satisfacción del usuario.</i>	56
Figura 5 <i>Diagrama de dispersión de los puntajes de la fiabilidad de la satisfacción de usuario y comunicación efectiva de enfermería.</i>	60
Figura 6 <i>Diagrama de dispersión de los puntajes de la capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería.</i>	63
Figura 7 <i>Diagrama de dispersión de la seguridad de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería.</i>	66
Figura 8 <i>Diagrama de dispersión de la empatía de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería.</i>	68
Figura 9 <i>Diagrama de dispersión de los aspectos tangibles de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería.</i>	71

Resumen

El objetivo del estudio fue: Determinar la relación que existe entre la comunicación efectiva de enfermería y la satisfacción del usuario de los pacientes hospitalizados en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2023. Fue de enfoque cuantitativo, del tipo básica, de alcance correlacional, con diseño descriptivo correlacional; la población constituyó pacientes hospitalizados en los días del 24 de mayo hasta el 13 de junio del 2023 HDCQ Daniel Alcides Carrión, la muestra la constituyó (152) colaboradores, bajo el muestreo de conglomerados unietápico; se empleó el cuestionario de comunicación efectiva que tuvo 24 ítems en la escala de Likert, validado por 5 juicios de expertos y una alta confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0,92) y el cuestionario de evaluación de satisfacción del usuario, que consta de 22 ítems en la escala de Likert, validado por juicio de 5 expertos y una alta confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0,94). el 80,3% considera la comunicación efectiva como buena, 16,4% como regular y un 3,3% de mala. Al respecto, Puerto (2013) demuestra que la satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud es variable. Se concluye que, 1. Existe relación directa significativa moderada entre la comunicación efectiva de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, con $Rho = 0,577$ y un $p\text{-valor} = 0,000$, debido a que, cuanto mejor es la comunicación efectiva mayor es la satisfacción de los usuarios hospitalizados.

Palabras clave: *Comunicación efectiva; satisfacción del usuario.*

Abstract

The objective of the study was: To determine the relationship between effective nursing communication and user satisfaction of hospitalized patients at the Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2023. It was of quantitative approach, basic type, of correlational scope, with descriptive correlational design; the population constituted hospitalized patients from May 24 to June 13, 2023 HDCQ Daniel Alcides Carrión, the sample was constituted by (152) collaborators, under a one-stage cluster sampling; The effective communication questionnaire was used, with 24 items on the Likert scale, validated by 5 expert judgments and a high reliability (Cronbach's Alpha = 0.92) and the user satisfaction evaluation questionnaire, with 22 items on the Likert scale, validated by 5 expert judgments and a high reliability (Cronbach's Alpha = 0.94). 80.3% consider effective communication as good, 16.4% as fair and 3.3% as poor. In this regard, Puerto (2013) shows that user satisfaction in a public health service is variable. It is concluded that, 1. There is a direct significant moderate relationship between effective nursing communication and hospitalized user satisfaction at the HRDCQ Daniel Alcides Carrión, with $Rho = 0.577$ and a $p\text{-value} = 0.000$, due to the fact that the better the effective communication, the greater the satisfaction of hospitalized users.

Key words: *Effective communication; user satisfaction.*

Introducción

La comunicación efectiva, son habilidades y estrategias que se realiza a la hora de comunicarse, por otro lado, la satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento por parte de la organización respecto a la expectativas y percepciones, la comunicación, tanto verbal como no verbal, desempeña un papel crucial en el proceso de socialización porque los humanos somos seres intrínsecamente sociales. Esto se debe a que la comunicación no sólo sirve para difundir información, sino también para obtener una respuesta del receptor.

El objetivo que se demuestra, en este estudio, fue determinar la relación la comunicación efectiva de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.; la misma que respondió a la pregunta: ¿Qué relación existe entre la comunicación efectiva de enfermería y la satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” 2023?

La investigación se dividió en 5 secciones para ayudar a alcanzar el objetivo. El primer capítulo, "Planteamiento del problema", detalla la naturaleza de la cuestión en cuestión, así como las metas y objetivos del estudio; el segundo, "Marco teórico", proporciona el contexto y la justificación teórica de la investigación; el tercero, "Hipótesis y variables", detalla los supuestos centrales de la investigación y las variables clave; el cuarto, "Metodología del estudio", detalla la metodología real de la investigación; y el quinto, "Conclusiones e implicaciones", resume las conclusiones del estudio.

La autora.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y formulación del problema

1.1.1. Planteamiento del problema.

El personal de enfermería desempeña un papel crucial a la hora de facilitar una rápida recuperación de los usuarios enfermos, asegurándose de que reciben el tipo de atención respetuosa que corresponde a un ser humano (OMS, 2015).

La importancia de los servicios de enfermería basados en la comunicación ha sido reconocida en los últimos años en reuniones de organizaciones sanitarias internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como en el Consejo de Enfermería, lo que ha impulsado a los gobiernos a adoptar políticas que mejoren las infraestructuras sanitarias de sus países (OMS, 2015).

Según datos de la OMS (2015), solo el 4% de los pacientes hospitalizados en Colombia declaran estar satisfechos con la atención que reciben de sus enfermeras, mientras que un estudio reciente realizado en México reveló que el 64,52% de los pacientes hospitalizados en ese país no están satisfechos con el trato recibido. Corrales (2003) concluye que la investigación realizada en el servicio de cirugía femenina del Hospital Honorio Delgado revela que el 84% de los pacientes no están satisfechos con la necesidad de relacionarse con el personal de enfermería, demostrando apatía a la hora de preguntar por su estado de salud y escepticismo con la asistencia y ayuda ofrecida por el profesional de enfermería.

Del mismo modo, Meneses (2006) demuestra que los pacientes de los servicios de cirugía masculina y femenina del Hospital Regional Honorio Delgado tienen altas expectativas respecto a sus cuidados (76,97%), pero sólo una minoría (40,03%) declara estar regularmente satisfecha con los cuidados recibidos del profesional de enfermería durante su estancia.

Asimismo, Chumpitaz (2018) concluye que, en la Clínica Internacional San Borja, el 64,6% de las enfermeras brinda atención de mediana calidad, el 19,6% brinda atención de mala calidad y el 15,7% brinda atención de alta calidad. Además, entre los pacientes hospitalizados, el 29,1% indicó una satisfacción extrema, el 47,6% una felicidad moderada y el 23,3% una satisfacción mala.

Como resultado, los ciudadanos tienen una impresión negativa de la atención de salud en el país en general, y de los hospitales administrados por el Ministerio de Salud (MINSA) y EsSalud en particular. La mala calidad actual de la atención es un reto importante que no se superará fácilmente aplicando soluciones fáciles. La atención en el sector sanitario, por tanto, tiene que ser distintiva, es decir, de alta calidad, si quiere atraer y retener a clientes satisfechos. La empatía es el aspecto más importante para la confianza y la capacidad de cuidar y ayudar a los pacientes, apoyando su rehabilitación mutua, y la profesión enfermera es la que está constantemente en contacto con el paciente.

En el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión (HRDCQ-DAC) en las áreas de Hospitalización debido a la multiplicidad de funciones en el trabajo y el estrés laboral, las enfermeras no tienen una comunicación eficaz; así como Gados (2017) demuestra en la interacción con el paciente que en un 60% la comunicación es rápida, no entendible y entre cortada, Por ende, dificulta al profesional de enfermería una buena interacción con el paciente. Estas faltas de prácticas comunicativas, se observa a menudo durante la atención al paciente, cuando la enfermera atiende y cuida al paciente hospitalizado y a los familiares, también se observa que no hay empatía de enfermera a paciente, solo se limitaban a la administración de medicamentos, al cumplimiento de los registros de enfermería, dejando de lado la parte psicológica y espiritual del paciente, situación que genera una mayor insatisfacción en ellos.

Frecuentemente, los pacientes se quejan de la forma como las enfermeras se dirigen, con voz fuerte, palabras cortas, y escaso dialogo, cuando les preguntan algo referente a su salud les brindan escasa o nula información, atribuyéndole esta actividad al médico.

Se considera que esta situación problemática está asociada a la comunicación efectiva; por ello, se emprendió este estudio con el propósito de evidenciar la relación entre las variables.

1.1.2. Formulación del problema.

A. Problema general

¿Qué relación existe entre la comunicación efectiva de enfermería y la satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” 2023?

B. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre la comunicación efectiva de enfermería y la fiabilidad que percibe el usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” 2023?
- b) ¿Cuál es la relación entre la comunicación efectiva de enfermería y la capacidad de respuesta que percibe el usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” 2023?
- c) ¿Cuál es la relación entre la comunicación efectiva de enfermería y la seguridad que percibe el usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” 2023?
- d) ¿Cuál es la relación entre la comunicación efectiva de enfermería y la empatía que percibe el usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” 2023?
- e) ¿Cuál es la relación entre la comunicación efectiva de enfermería y los aspectos tangibles que percibe el usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” 2023?

1.2. Determinación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la comunicación efectiva de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la relación entre la comunicación efectiva de enfermería y la fiabilidad que percibe el usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.
- b) Identificar la relación entre la comunicación efectiva de enfermería y la capacidad de respuesta que percibe el usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.
- c) Identificar la relación entre la comunicación efectiva de enfermería y la seguridad que percibe el usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.
- d) Identificar la relación entre la comunicación efectiva de enfermería y la empatía que percibe el usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.
- e) Identificar la relación entre la comunicación efectiva de enfermería y los aspectos tangibles que percibe el usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.

1.3. Justificación e importancia del estudio

El estudio tiene por objetivo conocer si se viene dando una comunicación efectiva entre el personal asistencial de salud y así poder analizar de qué manera esto afecta en la satisfacción de los pacientes en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, siendo esto un asunto muy importante para el Hospital, considerándose por lo tanto conveniente la realización de la investigación.

La investigación es de gran importancia para el profesional de enfermería porque los resultados obtenidos sirven para reflejar y comprender la importancia de la comunicación efectiva considerando las áreas de atención profesional de enfermería.

Esta investigación forma parte de la teoría, dado que la comunicación es un proceso importante que dura toda la vida; es imposible no tener comunicación porque las personas siempre capturan gestos, entonación e incluso el silencio como información específica. Por ello, podemos decir que una comunicación efectiva abarca la comunicación verbal y no verbal.

Teniendo en cuenta la información que proporcionó este estudio, podemos decir que nos permitió comprender a la institución y a los profesionales de enfermería y proporcionarles datos, lo que guiará la mejora continua y generar intercambios de comunicación efectivos entre enfermeras y pacientes. Puesto que, el objetivo principal de la atención en enfermería es la satisfacción del paciente durante la hospitalización.

1.4. Limitaciones de la investigación

Los obstáculos que no permitieron alcanzar los objetivos previstos de manera adecuada, están relacionadas a la recolección de información de los pacientes y/o familiares, toda vez que no siempre ellos tienen la predisposición a brindar la información requerida, necesitando en muchas veces, la persuasión y el convencimiento. También, señalan que pueden ser objetos de represalias por la información brindada.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. *A nivel internacional*

Rosado (2018) publica la investigación sobre: La comunicación del profesional de enfermería con el paciente durante los cuidados recibidos. La investigación fue descriptiva, cuantitativa y transversal. Los resultados indicaron una falta de iniciativa por parte del personal de enfermería, lo que provocó dificultades de comunicación. Como resultado, tanto los pacientes como sus seres queridos estaban descontentos con el nivel de atención que recibían, citando la falta de atención personalizada como la causa principal.

Ruydiaz et al. (2018) en la investigación titulada: Satisfacción del usuario: un reto para la calidad del cuidado. Se llevó a cabo una investigación descriptiva transversal con una muestra de 280 pacientes hospitalizados utilizando el instrumento CARE-Q Caring Assessment Instrument para evaluar la satisfacción de los pacientes con sus cuidados de enfermería. Así, tanto cirugía (38%) como hospitalización (52%) obtuvieron niveles altos de satisfacción, mientras que medicina interna (57%) alcanzó un nivel medio. La calidad de los cuidados se traduce en la interiorización de las buenas conductas de cuidado físico, espiritual o emocional del otro, lo que a su vez favorece el sentimiento de seguridad y protección del otro.

Angulo et al. (2017) en su tesis titulada: Calidad de atención de enfermería percibido por los pacientes del área de hospitalización de la Clínica Santiago, 2016. Este estudio utilizó el Instrumento de Evaluación del Cuidado CARE-Q para recoger datos de una muestra mensual de 132 pacientes del área de hospitalización de la Clínica Santiago. De estos pacientes, 121 proporcionaron su propio consentimiento informado para participar en el estudio y dar su opinión sobre la calidad de los cuidados de enfermería que recibieron durante su estancia. Los resultados de categorías como "vigila y hace seguimiento" (con una puntuación del 94%), "es accesible" (86%),

"mantiene una relación de confianza" (84%), "reconforta" (83%), "explica y facilita" (con una puntuación del 80%) y "se anticipa" (66%). Podemos deducir que el 82,17% de los pacientes valoran mucho y están satisfechos con las actuaciones del personal de enfermería relacionadas con la calidad de los cuidados que reciben en el centro, mientras que el 17,83% valoran menos estas actuaciones.

Alison F. (2019) en su tesis titulada: Calidad de atención de enfermería y su efecto en la satisfacción de los pacientes en Mediglobal S. A; con el objeto de analizar los aspectos que influyen en la satisfacción de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis; la investigación fue descriptiva transversal, cuantitativa; tomando como población objeto de estudio de 2400 y la muestra estimada fue de 120 pacientes; para recolectar datos uso el instrumento SERVQUAL. Entre los resultados se obtuvo que la gran parte de usuarios se sienten satisfechos en relación a las dimensiones estudiadas, sólo a excepción de la facilidad de transporte para llegar a la unidad. Como conclusiones se reconoció que, los aspectos determinantes del nivel de satisfacción del usuario son la puntualidad, rapidez, espera e interés del o la enfermera.

2.1.1. A nivel nacional.

Miranda (2017) ejecuta la investigación: Calidad del servicio y satisfacción del paciente que acude a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2017", en la Universidad Católica de Santa María. Arequipa. El objetivo general fue evaluar la satisfacción del paciente respecto a la calidad del servicio y satisfacción del paciente. La investigación es de tipo relacional. La población fue 2500 usuarios. La muestra fue 333 usuarios. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados demostraron que la relación entre satisfacción del paciente respecto a la calidad del servicio y satisfacción del paciente es buena, asimismo se demostró que las variables de estudio tienen relación positiva.

Ruiz y Jiménez (2017) hicieron la tesis “Niveles de la comunicación efectiva en los colaboradores de las entidades financieras de la ciudad de Cajamarca 2016”, en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. El objetivo general fue identificar los niveles de comunicación efectiva en los sujetos de estudio. La investigación es de tipo cualitativo, diseño no experimental. La población fue 731 trabajadores. La muestra fue 136 trabajadores. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Se concluye que la comunicación efectiva guarda relación con la comunicación ascendente, horizontal, diagonal y descendente.

Bustamante (2016) en la tesis “Influencia de la metodología experiencial de Kolb, en el aprendizaje significativo curso de comunicación efectiva en los estudiantes de la asociación automotriz de Lima – Perú”, aprobada por la Universidad San Martín de Porres, tuvo como objetivo general determinar en qué medida influye la aplicación de la metodología experiencial de Kolb en el aprendizaje del curso comunicación efectiva en los estudiantes. La investigación fue experimental del tipo cuasi - experimental. La población estuvo constituida por 27 estudiantes del grupo experimental y 27 estudiantes del grupo control. La técnica de la investigación fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Se concluye que por efecto de la aplicación de metodología de Kolb se incrementó las capacidades en el desarrollo del curso comunicación efectiva.

Gavilán, et al. (2016) hicieron la tesis “Satisfacción del paciente post quirúrgico y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo 2014”, la cual fue aprobada por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco. El objetivo general fue determinar la relación que existe entre la satisfacción del paciente posquirúrgico y la calidad de atención. La investigación fue correlacional. La población fue 145 pacientes post operados y atendidos. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se concluyó que existe relación entre las variables de estudio, esto es, entre la

satisfacción de los pacientes y la calidad de atención del profesional de enfermería.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Comunicación efectiva

A. Definición.

Armas & Mori (2020) Se realizó un estudio denominado "Comunicación Enfermera-Paciente en Unidades de Cuidados Críticos del Hospital Belén de Trujillo, Perú, 2019". El objetivo del estudio fue conocer el grado de comunicación de las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos con sus pacientes. Se utilizaron métodos descriptivos y transversales. En total, 25 enfermeras fueron evaluadas utilizando una lista de verificación enfocada en la comunicación enfermera. Entre ellas había 11 enfermeras de UCI, 6 de CI y 8 de UCP. Según sus conclusiones, las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos tienen un nivel de comunicación no verbal con sus pacientes superior a la media, mientras que sólo el 24% de las enfermeras tiene un nivel bajo de comunicación verbal y el 20% tiene un nivel alto de comunicación verbal.

Para Alba et al (2015) mencionan que la comunicación es un proceso fundamental que se da en todas las culturas y en todas las relaciones sociales; un medio por el que se genera una interacción que permite la formación de un vínculo afectivo a través de interacciones repetidas con los demás, dando lugar a un patrón habitual y continuo. Se distinguen modos de interacción verbales y no verbales. Este estudio se centrará en este último debido a este fundamento.

La comunicación verbal. Son palabras habladas o escritas que van a transmitir un significado específico del que se combinan las palabras, llamados elementos de la comunicación verbal como las expresiones, el acento, el tono; sin embargo, la forma de hablar y su contenido, va a depender de la formación de la persona (Loria, 2017).

La comunicación no verbal. Es la forma de comunicarse cara a cara pero que no es hablada donde se transmiten sentimientos, a la hora que el emisor inicia una conversación y lo hace través de: su tono de voz, su mirada, su apariencia física, postura marcha, la expresión de sus gestos y su expresión física que se utilizan de manera consciente o inconsciente para expresar estados de ánimos y es la que nos va a transmitir más información (Loria, 2017).

Sánchez (2015), afirma que compartir e intercambiar información entre individuos o grupos es el objetivo principal de la comunicación. Tiene lugar siempre que una persona comparte sus percepciones, comprensión, emociones o experiencias con otra a través de cualquier método de comunicación disponible.

B. Importancia.

Newstrom (2007) señala que las empresas se hundirían sin medios de comunicación eficaces. Sin ella, los empleados no tienen ni idea de lo que hacen sus compañeros, los directivos no tienen forma de hacer críticas constructivas y los jefes de equipo no tienen oportunidad de impartir conocimientos. Las personas no pueden coordinar sus esfuerzos porque no pueden hablar entre sí sobre sus necesidades y cómo se sienten. En cambio, la organización se ve afectada por cada acto de comunicación confiada. Para llevar a cabo las cuatro funciones de la dirección -planificar, organizar, dirigir y controlar- es esencial una comunicación eficaz. La comunicación eficaz influye positivamente en el rendimiento y la moral en el lugar de trabajo. Cuando la gente tiene una idea clara de lo que está haciendo, tiende a implicarse más en ello. En otros casos, la gente puede incluso optar por renunciar voluntariamente a algunas de sus ventajas a largo plazo si creen que el beneficio compensará el coste.

Otero (2014) señala que la comunicación dentro de una organización es lo primero que nos viene a la mente cuando hablamos de "comunicación eficaz", pero no es ni mucho menos el

único contexto en el que puede aplicarse el término. Más bien, la comunicación eficaz se refiere a la investigación de los factores que hacen posible que un determinado individuo o grupo participe en intercambios de información fructíferos y eficaces. La comunicación eficaz es una "habilidad" que hay que perfeccionar mediante la práctica repetida con amigos, familiares y compañeros de trabajo. Comprender y utilizar los principios de la buena comunicación puede ayudarnos a crear el tipo de entorno en el que podemos alcanzar nuestros objetivos. El propósito de toda comunicación es que el receptor capte su sentido y significado, y esto sólo puede lograrse si el emisor tiene claro lo que quiere transmitir.

C. Dimensiones.

a) Dimensión 1: Kinésico. La comunicación kinestésica consiste en señales no verbales, como el contacto visual y el lenguaje corporal, que complementan los intercambios orales. Los movimientos de la cara y el cuerpo, así como otras posturas comunicativas estáticas o dinámicas, se utilizan para transmitir significados. Dado que los gestos se perciben psicomuscularmente con significado comunicativo, describir un gesto requiere mencionar la forma en que se crea y la postura elegida por los órganos (Cestero, 2016).

Sus partes son:

Los gestos: No debemos mezclar los gestos que hacemos sobre la marcha con las gesticulaciones que hacemos, pero un gesto se define como un movimiento instantáneo y espontáneo de las articulaciones del cuerpo, en particular los movimientos que hacemos con las articulaciones de los brazos, la cabeza y las manos. Según la investigación de Garca et al. (2014), un gesto es un movimiento bien expresado y natural, mientras que la gesticulación se asocia a movimientos artificiales insensibles y fríos.

Postura corporal: Es la forma en que nos sentamos, levantamos, paseamos o tumbamos al inicio de una conversación con otra

persona puede indicar si estamos abiertos o no a cambiar de marcha en la conversación. Como no podrá usar sus palabras para describir cómo se siente, su postura tensa delatará su estado de ánimo a todo el que le preste atención. Revelará si el individuo está tranquilo o estresado, y si su postura es indicativa de felicidad o melancolía (Cestero, 2016).

Ojos: Nuestras acciones e intenciones se comunican a través de nuestros ojos. Según Santamaría et al. (2018), "se trata de una vía crucial que controla la difusión de la información y nos permite captar nuestro propio interés en las comunicaciones de los demás." También añaden autoridad al hablante.

El contacto corporal: Flores et al. (2016), cuando dos o más personas establecen contacto físico, se transfiere una poderosa carga emocional. Sin embargo, el grado en que esto ocurre depende de los individuos implicados, sus normas culturales y las formas en que están acostumbrados a comunicarse.

La expresión facial: según García (2014), afirma que las emociones que podemos transmitir mediante la expresión facial son ilimitadas y que el número se acerca más a las mil. Además, tras años de investigación, identificó siete emociones distintas que pueden leerse en el rostro de una persona: sorpresa, miedo, rabia, asco, pavor y desprecio.

La sonrisa: Santamaría et al. (2018) descubrieron que una pequeña sonrisa enviaba un mensaje de empatía y tranquilizaba al interlocutor de que la información que estaba transmitiendo se estaba recibiendo correctamente, lo que le animaba a continuar la conversación.

La mirada: permite mostrar que estamos escuchando al interlocutor tiene gran importancia, de la que juega una continuación de la comunicación indicando el momento específico para hablar de la otra persona, así como una vía de información a una mirada de hostilidad y peligrosa, que una mirada afectuosa expresando sentimientos y una buena comunicación personal (García, 2014).

b) Dimensión 1: Paralingüístico. Tiene que ver con las señales vocales no verbales que surgen al hablar, en contraposición al contenido de lo que se dice (Ortego, 2015). Los indicadores sonoros de las reacciones fisiológicas y emocionales, como las pausas y los silencios, transmiten el significado de los enunciados verbales a través de factores como el sonido, el tono, el timbre, la cantidad y la intensidad, todos ellos bajo el control de los órganos de articulación y fonación.

Ciertos elementos dentro de estos sonidos han demostrado tener un alto grado de rendimiento funcional emocional, sobre todo en la expresión del placer, pero también de la tristeza y el miedo (Cestero, 2016).

Por el contrario, Gómez (2016) caracteriza el estudio del lenguaje humano y sus matices, como el tono, la sonoridad, el timbre, los silencios y los timbres (agudos y graves), como un potente campo académico. La conducta paralingüística consiste en rasgos que no pueden clasificarse como verbales, ya que dependen de las condiciones del emisor, como sus emociones o intenciones, en el momento de enviar el mensaje.

Tono de voz: Hay una serie de características sonoras en el tono de voz de una persona que imparten significado, tanto consciente como inconscientemente, a la información que se envía, haciendo del tono de voz uno de los factores más significativos en la comunicación. El timbre, el volumen, la velocidad de dicción, la claridad y la proyección son sólo algunas de ellas (Lacarcel, 2013).

Ritmo: Las palabras por minuto o la fluidez del hablante en la expresión verbal son dos medidas del ritmo. Por eso es necesario adoptar una cadencia de 100 a 150 palabras por minuto para garantizar la comprensión de nuestro mensaje. Mientras que hablar a un ritmo inferior a 100 palabras por minuto (bradilalia) es tan lento que puede resultar aburrido (Cestero, 2016).

Volumen: para Cestero (2016), es el flujo y reflujo de nuestra voz. Lo utilizamos siempre que queremos enfatizar, controlar o cambiar

de alguna manera el curso de una conversación. La timidez, la sumisión y la pena son emociones que se comunican a través de un volumen bajo. El uso de una voz alta suele asociarse a una muestra de dominio o confianza. Un estado de ánimo alegre y feliz va siempre unido a un volumen modesto.

Silencio: A menudo, el silencio nos está indicando un rechazo por parte de la persona que lo mantiene, dando lugar a una interacción que no es la ideal, correspondiendo la profundidad de este silencio a la insistencia de la otra parte en la relación (Rivero, 2012).

El timbre: El sexo de una persona es un componente condicionante del timbre, que es un registro que nos ayuda a distinguir rápidamente a las personas. Las voces con un timbre extremadamente agudo pueden resultar conflictivas y provocar que la otra persona se retire de la conversación (Larrea, 2014).

c) Dimensión 1: Proxémico. Larrea (2014), examina el espacio cultural y los procesos que delimitan el territorio (comunicativos) que están conectados con el territorio, señalando que tanto los humanos como los animales utilizan un complejo sistema de señales que incluyen el movimiento, el sonido, la vista y el olfato para comunicarse entre sí. Sin embargo, según Cestero (2016), el término "proxémica" se refiere a la forma en que se organiza el espacio o territorio de una persona, que tiene mucho que ver con la forma de ser de la persona, las costumbres y creencias de su comunidad, las relaciones sociales de la persona y las acciones de la persona cuando se invade su intimidad o espacio privado.

2.2.2. Satisfacción de los usuarios hospitalizados.

A. Definición de la satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios ofrecidos (Seclén-Palacín y Darras, 2005, p. 405).

Por otro lado, Espinach et al. (2015), lo definen como un elemento deseable e imprescindible en la acción médica y de enfermería, pero

intuitivamente entendida por todos, aunque no exista un significado empírico determinado. Así también se define como la medida en que el servicio sanitario y el estado de salud que resulta, cumple con las expectativas del paciente, representando la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

La satisfacción del usuario ha impulsado mayor atención en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los “ejes de evaluación de servicios de salud”. (Huerta, 2015, p. 304). Asimismo, es “la interacción de los usuarios con los servicios de salud hace que sus necesidades sean cada vez más demandantes y específicas en relación a la atención”. (Ninamango, 2014, p.407). A pesar de la trascendencia y relevancia de la satisfacción de usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejora de la organización y provisión de los servicios de salud, todavía existe un debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición.

La evaluación de la satisfacción del usuario es parte del proceso de atención en salud, que permite identificar las disfunciones existentes y contribuye en la mejora de la calidad y el grado de satisfacción. La satisfacción es la “comparación de la experiencia del usuario con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria”. (García, 2013, p. 505).

B. Importancia.

A pesar de su importancia, medir la satisfacción del paciente es difícil porque los distintos enfoques y métodos de recogida de datos pueden tener diferentes repercusiones en la fiabilidad y validez de los resultados. El grado de satisfacción del paciente se basa en su evaluación tanto de la calidad de la atención recibida como de la cantidad sacrificada. Aunque la satisfacción del paciente es una medida esencial de la calidad, puede ser difícil de evaluar debido a la forma en que se recogen los datos. Si un paciente está contento con la atención que recibe, es más probable que siga las instrucciones del médico, las enfermeras, los farmacéuticos y los dietistas. En

consecuencia, existe una correlación sólida y positiva entre el nivel de satisfacción del usuario con la atención sanitaria en su primer encuentro con el servicio y su probabilidad de volver a utilizarlo en el futuro. Como los hospitales no deberían existir si no hay pacientes, sus opiniones importan mucho. Esperar a que los pacientes se quejen para detectar problemas es una idea terrible, de ahí que se recomiende encarecidamente medir la satisfacción del cliente en todas las instituciones. Al combinar la prestación de servicios con el desinterés, los pacientes pueden medir su nivel de satisfacción; un paciente satisfecho es más propenso a seguir las órdenes de los médicos y a establecer relaciones duraderas y mutuamente beneficiosas con quienes le prestan atención. Es esencial supervisar las instalaciones e identificar cualquier posible problema para evitar que se produzca un desastre.

C. Dimensiones:

La satisfacción del paciente se define como "el grado en que la atención real cumple las expectativas del paciente" (Bunge et al., 2015). Es una métrica subjetiva que representa hasta qué punto un proveedor de atención sanitaria está a la altura de las esperanzas y expectativas de un paciente o cliente en cuanto a la calidad de la atención que recibe de ese proveedor. Por el contrario, Espinach et al. (2015) la describieron como una característica deseada y vital en la actividad médica y de enfermería, pero intuitivamente reconocida por todos, a pesar de no existir una definición empírica definida. Es la experiencia subjetiva que surge del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que un sujeto tiene respecto a algo, y también se describe como el grado en que el servicio sanitario y el consiguiente estado de salud satisfacen las expectativas del paciente. Por último, se argumenta que se trata de algo más que un deseo del usuario, sino de una herramienta y un deber necesarios para alcanzar la excelencia en los centros sanitarios.

a) Dimensión 1: Fiabilidad.

La "capacidad de cumplir con éxito el servicio ofrecido" es lo que el MINSA (2011) denomina fiabilidad.

Druker (1990) sostiene que la fiabilidad, seguridad y cuidado del servicio dependen de la capacidad del proveedor para proporcionar tales cualidades. Prestar el servicio desde el primer instante es a lo que nos referimos cuando hablamos de fiabilidad, y esta idea engloba todos los factores que permiten al cliente identificar la competencia profesional y la comprensión de la empresa. "La capacidad de ofrecer el servicio prometido de forma seria, segura, formal, libre de daños, dudas, riesgos e inseguridades", escribe Salvador (2004). Parasuraman, Zeithmal y Berry (1994) definen como "fiabilidad" la atención prestada por un profesional sanitario de acuerdo con sus competencias en un entorno sanitario.

b) Dimensión 2: Capacidad de Respuesta.

Disposición para "atender a los clientes y proporcionarles un servicio rápido y oportuno en respuesta a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable", según la definición del MINSA (2011). Según Druker (1990), la capacidad de respuesta se define como "la actitud mostrada para ayudar a los clientes y prestarles un servicio rápido; también se incluye en este punto el cumplimiento puntual de los compromisos adquiridos, así como la accesibilidad que la empresa ofrece al consumidor, es decir, las posibilidades de contactar con ella y la factibilidad de hacerlo."

Ser responsivo, según Salvador (2004), es "el afán y la disposición mostrados por el personal para ayudar al cliente y prestarle el mejor servicio con rapidez."

c) Dimensión 3: Seguridad.

Según el MINSA (2011), la dimensión de seguridad evalúa el grado de confianza que un paciente siente en la experiencia, la privacidad, la cortesía, las habilidades de comunicación y la conducta general de los profesionales sanitarios. Druker (1990) define la seguridad como: la confianza que un cliente tiene en una organización para manejar sus preocupaciones de manera responsable. La seguridad exige

veracidad, lo que requiere franqueza, franqueza y honradez. Lo que significa que es crucial no sólo velar por los intereses del cliente, sino también demostrar que la empresa se preocupa por él y quiere aumentar su nivel de felicidad. Salvador (2004) se hizo eco de este sentimiento, escribiendo que la gente considera que la seguridad tiene cualidades como la cortesía, la experiencia, la habilidad profesional y la capacidad de infundir confianza.

d) Dimensión 4: Empatía.

MINSA (2011) es "la capacidad de una persona para ponerse en el lugar de otra y comprender y atender adecuadamente las necesidades del otro". Para Druker (1990) se define como: "La disposición de la empresa a proporcionar a los clientes atención y cuidados personalizados. No es sólo ser cortés con el cliente, parte importante de la empatía, como también lo es de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo en profundidad sus características y sus requerimientos específicos. Salvador (2004) indicó que la empatía se entiende como respeto y consideración personalizada hacia el cliente.

e) Dimensión 5: Aspectos tangibles.

Las características tangibles son aquellas que el usuario puede tocar, ver o experimentar de otro modo, según la definición del MINSA (2011). Las instalaciones, los equipos, los empleados, los materiales de comunicación, la limpieza y la comodidad forman parte de estas categorías. Según Valls (1996), "el producto se presenta como una amalgama, un conglomerado, una constelación de elementos tangibles e intangibles." Los bienes, los recursos, la infraestructura y el equipamiento son ejemplos de aspectos físicos; los servicios, la gestión, la imagen de marca y la fijación de precios son ejemplos de factores intangibles. Según Kotler (2002), "el producto intangible consiste en todos los aspectos añadidos al producto real, como el servicio posventa, el mantenimiento, la garantía, la instalación, la entrega y la financiación", mientras que el "producto tangible consiste

en todos los aspectos formales del producto" (calidad, marca, embalaje, estilo y diseño).

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Comunicación efectiva.

Comunicar y transmitir eficazmente cualquier tipo de información entre dos o más sujetos es el objetivo principal de la comunicación. Tiene lugar siempre que una persona comparte sus percepciones, comprensión, emociones o experiencias con otra a través de cualquiera de los métodos de comunicación disponibles (Sánchez, 2015)

2.3.2. Kinésico.

Consiste en señales no verbales como el contacto visual y el lenguaje corporal, que complementan las señales verbales como el habla. Los movimientos de la cara y el cuerpo, así como otras posturas de comunicación estáticas o dinámicas, se utilizan para transmitir significado. Puesto que los gestos se evalúan psicomuscularmente con significado comunicativo (Cestero, 2016), es importante definir cómo se ejecuta el gesto y la postura que adoptan los órganos.

2.3.3. Paralingüístico.

Tiene que ver con las señales vocales no verbales que se desarrollan al hablar más que con las propias palabras que se enuncian (Ortego, 2015).

Proxémica. Tanto los humanos como los no humanos, como los animales, tienen una plétora de señales conductuales (auditivas, visuales y olfativas) que son susceptibles de una dinámica en el lugar de trabajo, que es en lo que se centra Larrea (2014)

2.3.4. Satisfacción del usuario.

Definen la satisfacción del usuario como "el grado en que se cumplen las expectativas y percepciones del usuario sobre los servicios de la organización" (Seclén-Palacín y Darras, 2005, p. 405)

2.3.5. Fiabilidad.

Teniendo en cuenta la capacidad de llevar a cabo el servicio prometido de forma fiable y atenta. En términos de tiempo, atención,

programación de citas y orientación al usuario, representa la capacidad de cumplir con éxito el servicio prestado (Duque, 2005).

2.3.6. Capacidad de Respuesta.

Es la capacidad de atender rápidamente a los clientes que necesitan su ayuda. Se trata de responder con rapidez y eficacia a las solicitudes (Duque, 2005).

2.3.7. Seguridad.

La confianza en el proveedor de asistencia también se caracteriza por ser la percepción que tiene el usuario de la capacidad del proveedor para respetar su intimidad, demostrar pericia, comunicarse eficazmente con él, ser cortés, etc. Tiene en cuenta la pericia del personal, su amabilidad y la confianza que infunde a los clientes. (Duque, 2005)

2.3.8. Empatía.

El grado de interés y de atención individualizada puede medirse por el nivel de empatía o confianza del receptor. Esto se entiende como la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, por así decirlo, para comprenderlo y atender sus necesidades adecuadamente (Duque, 2005).

2.3.9. Aspectos tangibles.

Esto se refiere al propio edificio, junto con el personal, las herramientas y los medios de comunicación. Teniendo en cuenta las características visibles del proveedor de asistencia sanitaria tal y como las experimenta el paciente. El equipamiento, el edificio, la herramienta de comunicación, la limpieza, el personal y la comodidad influyen en cómo se reciben estas percepciones (Duque, 2005).

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general.

Existe relación directa entre la comunicación efectiva de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas.

- a) Existe relación directa entre la comunicación efectiva de enfermería y la fiabilidad del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.
- b) Existe relación directa entre la comunicación efectiva de enfermería y la capacidad de respuesta del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.
- c) Existe relación directa entre la comunicación efectiva de enfermería y la seguridad del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.
- d) Existe relación directa entre la comunicación efectiva de enfermería y la empatía del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.
- e) Existe relación directa entre la comunicación efectiva de enfermería y los aspectos tangibles del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023

3.2. Operacionalización de variables

3.2.1. Comunicación efectiva de enfermería.

A. Definición conceptual.

Es un proceso que tiene como fin principal intercambiar y compartir entre dos o más sujetos, cualquier tipo de información, se produce cuando transmitimos a otro individuo nuestras sensaciones, conocimientos, sentimientos o experiencias, por cualquiera de los medios a nuestro alcance.

B. Definición operacional.

La comunicación efectiva se mide a través de las dimensiones de kinésico, paralingüístico y proxémico, utilizando el cuestionario de comunicación efectiva; mediante la escala ordinal.

3.2.2. Satisfacción del usuario.

A. Definición conceptual. Nivel de congruencia existente entre las expectativas del paciente sobre una atención ideal y lo que perciben del servicio recibido.

B. Definición operacional.

La satisfacción del usuario se mide a través de las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles; utilizando el cuestionario de satisfacción del usuario; mediante la escala ordinal.

3.2.3. Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (Ninamango, 2014, p.35).	La satisfacción del usuario se mide a través de las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles; utilizando el cuestionario de satisfacción del	Fiabilidad	Visita de enfermería durante la hospitalización	Escala de ordinal.	Cuestionario satisfacción del usuario.
				Explicación de enfermería de la evolución del problema de salud		
				Explicación de enfermería sobre los medicamentos recibidos		
				Explicación de enfermería sobre los resultados análisis de laboratorio		
				Explicación de enfermería sobre manejo al alta.		
			Capacidad de respuesta	Trámites para su hospitalización		
			Análisis médico de laboratorio solicitado			
			Exámenes radiológicos realizados			
Tramites de alta rápida						

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
		usuario; mediante la escala ordinal.	Seguridad	Interés para mejorar su problema de salud		
				Temperatura adecuada de los alimentos		
				Mejora del problema de salud		
				Respeto de la privacidad		
			Empatía	Trato amable de enfermería		
				Trato respetuoso de enfermería		
				Paciencia de enfermería		
				Escucha de enfermería		
				Interés para solucionar problema		
			Aspectos tangibles	Ambientes cómodos y limpios		
				Servicios higiénicos limpios		
				Disponibilidad de equipo y material		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
				Ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados.		
VARIABLE COMUNICACIÓN EFECTIVA	Son habilidades y estrategias que el personal de enfermería realiza a la hora de comunicarse respetando sus preferencias inquietudes emociones haciendo énfasis en los cuidados de enfermería de calidad, estableciendo una relación de confianza que permita que mejorar las relaciones entre las enfermeras y los usuarios	La comunicación efectiva se mide a través de las dimensiones de kinésico, paralingüístico y proxémico, utilizando el cuestionario de comunicación efectiva; mediante la escala ordinal.	Kinésico	-Gestos -Ademanes -Posturas	Escala ordinal	Cuestionario
			Paralingüístico	-Tonalidad -Matices de voz		
			Proxémico	-Distancia física -Uso de distancia		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
	(Alcañiz Mesas, 2017)					

Capítulo IV

Metodología del estudio

4.1. Método y tipo de la investigación

4.1.1 Método

El método científico, que "es el conjunto de pasos, técnicas y procesos utilizados para formular y resolver problemas de investigación mediante la comprobación o verificación de hipótesis" Arias (2012), es la metodología utilizada durante la fase de investigación.

Del mismo modo, se utilizó de manera específica el correlacional, que "describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento dado" (p. 157), tal y como afirman Hernández et al. (2014). En este caso, vemos que existe una conexión entre una buena comunicación y clientes satisfechos.

4.1.2 Tipo.

El estudio del fenómeno en su entorno evolutivo es lo que hace fundamental esta investigación. Este estudio fue del tipo de investigación básica. que "se orienta hacia un conocimiento más completo a través de la comprensión de los aspectos fundamentales del fenómeno, de los hechos observables, o de las relaciones que se establecen entre las entidades", como afirma el CONCYTEC (2018). El objetivo de este tipo de estudios es conocer más sobre el tema en cuestión para poder comprenderlo mejor y encontrar soluciones a los problemas que plantea.

4.1.3 Alcance de investigación.

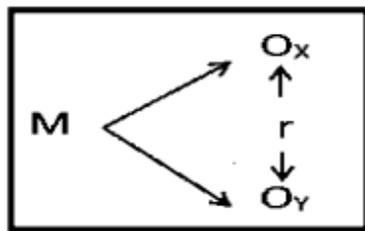
Se utilizó el análisis correlacional, el tercer y más alto grado de estudio.

4.2. Diseño de la investigación:

El estudio siguió un diseño no experimental, transversal, descriptivo correlacional; es decir, no se realizaron cambios en el mundo real y los instrumentos se utilizaron una sola vez; el estudio fue prospectivo porque avanzó en el tiempo desde su inicio establecido hasta sus conclusiones establecidas (Veiga et al., 2008).

Además, el diseño fue descriptivo correlacional ya que primero caracterizó cada variable y luego determinó el vínculo entre ellas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El esquema fue el siguiente:



Donde:

M = Muestra

Ox= Medición de la variable comunicación efectiva

Oy= Medición de la variable desempeño laboral

r = Coeficiente de relación

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Estuvo comprendida por pacientes hospitalizados en el HRDCQ “Daniel Alcides Carrión”- Huancayo, durante los días del 24 de mayo hasta el 13 de junio del 2023.

4.3.2. Muestra

Se realizó a través de la fórmula de población finita:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n Muestra

p y q	Población de estar o no incluida, cuando no se conoce esta probabilidad p y q asumen un valor de 0.5 cada uno.
Z	Valor de distribución normal estandarizado $Z = 1.96$ que corresponde a un intervalo de confianza del 95%
N	Total, de la población.
E	Error estándar de 0.05

n= 152

Criterio de inclusión:

- Mayores a 18 años de ambos sexos.
- Personas que pasarán al menos dos noches en el hospital.
- Personas que firman un formulario de consentimiento para participar en la investigación.
- Personas que aceptan participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que han pasado menos de 48 horas en el hospital.
- Los pacientes hospitalizados que no están conscientes y que están confusos sobre su ubicación en tiempo y lugar tienen menos probabilidades de firmar un formulario de consentimiento informado.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta. Respecto al medio que permitió recabar información fueron dos cuestionarios:

Cuestionario 1: Comunicación efectiva.

Cuestionario 2: Satisfacción del paciente.

4.4.2. Instrumento

Ficha técnica del instrumento Comunicación efectiva

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar la Comunicación efectiva

Autor(a): Pacheco k (2020)

Objetivo del estudio: Determinar la comunicación efectiva

Administración: Individual /Físico

Duración: 30 minutos

Dimensiones:

kinésica
Paralingüística
proxémica

– Escala valorativa:

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Validez: La validez de contenido se realizó mediante la prueba denominada juicio de 5 expertos los cuales estuvieron conformados por cinco enfermeras que ejercen la labor asistencial, docencia y administrativa.

El coeficiente alfa de Cronbach, calculado de la prueba piloto es 0,92.

Ficha técnica del instrumento satisfacción del usuario

Nombre del instrumento: Cuestionario SERVQUAL de satisfacción del usuario

Autor(a): Modificada y revalidada por el Ministerio de Salud (2012)

Objetivo del estudio: Determinar la satisfacción del usuario

Administración: Individual /Físico

Duración: 30 minutos

Dimensiones:

- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Aspectos tangibles

Escala

valorativa: Escala tipo Likert, en el cual cada ítem podrá ser respondido utilizando alguno de los 7.

criterios: 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7, donde 1 es la menor calificación y 7 la máxima.

La validez de contenido se instituyó mediante el juicio de 5 expertos.

El coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo una confiabilidad global de 0.92 y 0.94 para la percepción y expectativa respectivamente.

4.5. Técnicas de análisis de datos

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó haciendo el uso de la técnica estadística descriptiva de distribución de frecuencias.

Análisis estadístico inferencial: Se efectuó mediante la prueba de normalidad donde se determinó que los datos son no paramétricos. A partir de ello se eligió el estadígrafo para la prueba de hipótesis denominada Rho de Spearman.

4.6 Aspectos éticos de la investigación.

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los principios éticos.

Autonomía. La investigación brindó a los participantes el consentimiento informado para que determinen si aceptan o no, participar libremente en el proyecto de investigación a través de las encuestas.

Beneficencia. Con los resultados de esta investigación se contribuirá a mejorar la comunicación efectiva entre la enfermera y el usuario, sintiéndose este escuchado y comprendido ante sus necesidades; de esta forma contribuirá a su recuperación de forma integral.

No maleficencia: La investigación no causó daño moral en los pacientes durante el proceso de investigación. Los resultados se mantienen en confidencialidad.

Justicia El proyecto de investigación se podrá trabajar de forma segura, siendo los pacientes con la misma oportunidad de participar quien nos brinde la información necesaria, y serán tratados con el mismo respeto y equidad para todos.

Capítulo V

Resultados

5.1. Resultados y análisis

5.5.1. *Análisis de los resultados de la variable comunicación efectiva.*

A continuación, se presentan los resultados de una encuesta realizada en 2023 a pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión para determinar la eficacia de la comunicación paciente-proveedor.

Tabla 1

Estadísticos de la comunicación efectiva de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.

Estadísticos		
Liderazgo directivo		
N	Válido	152
	Perdidos	0
Media		97,99
Desviación estándar (s)		16,533
Asimetría (As)		-0,942
Curtosis (Cu)		0,894
Mínimo (Min)		50
Máximo (Max)		143

Fuente: Aplicación del instrumento sobre comunicación efectiva.

En la tabla 1 de una escala de 24 a 120, se observa que la puntuación media de la sensación de comunicación efectiva es de 97,99, con una desviación típica pequeña ($s = 16,533$). A la izquierda ($As = -0,942$) de la puntuación media (97,99), lo que indica una concentración de los datos en relación con la media, y deformada verticalmente ($Cu = 0,894$), lo que indica que las puntuaciones corresponden a un modelo leptocúrtico, se encuentra la distribución de las percepciones de los trabajadores sobre la eficacia de la comunicación entre ellos.

Tabla 2

Niveles de la comunicación efectiva de las enfermeras según la

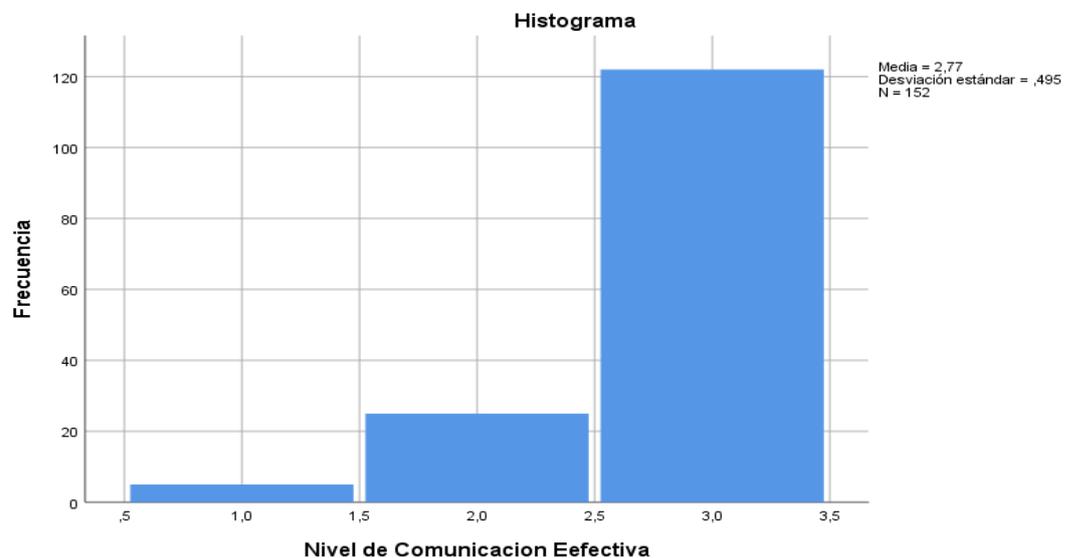
percepción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.

Niveles	Baremo	Frecuencia	Porcentaje
Mala	24 - 55	5	3,3
Regular	56 - 87	25	16,4
Buena	88 -120	122	80,3
Total	152	152	100

Fuente: Aplicación del instrumento sobre comunicación efectiva.

Figura 1

Histograma de frecuencia de los niveles de la comunicación efectiva.



Fuente: Aplicación del instrumento sobre comunicación efectiva

La Tabla 2 y la Figura 1 revelan que la gran mayoría de los encuestados (80,3%) cree que el grado de comunicación eficaz es excelente, mientras que sólo el 16,4% y el 3,3%, respectivamente, tienen una opinión negativa.

Tabla 3

Puntuaciones en las dimensiones de comunicación efectiva de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023

Niveles	Dimensiones		
	Kinésico	Paralingüístico	Proxémico

	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Mala	5	3,3	2	1,3	4	2,6
Regular	76	50,0	54	35,5	46	16,7
Buena	71	76,7	96	63,2	102	83,3
Total	54	100	54	100	54	100

Fuente: Aplicación del instrumento sobre comunicación efectiva.

A continuación, se presentan los resultados relativos a los aspectos de la comunicación efectiva percibidos por el paciente: El 77% de los encuestados que la evaluaron en función de su sentido kinestésico dijeron que era excelente. La mitad la considera normal en la dimensión paralingüística, mientras que sólo el 3,39 por ciento la considera inferior a la media. El 63,2 por ciento le da una valoración positiva en la escala paralingüística, mientras que el 35,5 por ciento le da una valoración negativa. En cuanto a la dimensión proxémica, el 83,3 por ciento de los encuestados la considera excelente, el 16,7 por ciento, regular, y el 2,6 por ciento, deficiente.

Tabla 4

Percepción de la comunicación efectiva de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.

Niveles	Género de los pacientes					
	Femenino		Masculino		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Mala	2	2,7	3	3,8	5	3,3
Regular	11	14,6	14	18,2	25	16,4
Buena	62	82,7	60	77,9	122	80,3
Total	75	49,3	77	50,7	152	100

En la tabla precedente se observa que los pacientes femeninos en un 82,7% responden que hay una buena comunicación efectiva de enfermería; mientras que el 77,9% de los pacientes varones afirman lo mismo.

5.5.2. Análisis de los resultados de la variable Satisfacción del usuario

Los resultados de la aplicación del cuestionario de evaluación de la satisfacción del usuario a la muestra de estudio de hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión del año 2023, a continuación, se muestran en las siguientes tablas y figuras:

Tabla 5*Estadígrafos de la satisfacción del usuario de la muestra de estudio.*

Estadísticos		
Desempeño laboral		
N	Válido	152
	Perdidos	0
Media		123,81
Desviación estándar (s)		19,206
Asimetría (As)		-0,963
Curtosis (Cu)		0,253
Mínimo (Min)		67
Máximo (Max)		153

Fuente: Aplicación del instrumento sobre satisfacción del usuario.

En una escala de 22 a 154, la satisfacción media de los usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023 es de 123,81, con una desviación estándar pequeña ($s = 19,206$) (Tabla 5). Existe una alta concentración de los datos cerca de la media, como lo indica el sesgo a la izquierda ($As = -0,963$) de la puntuación media (123,81), y la deformación vertical ($Cu = 0,253$), lo que sugiere que las puntuaciones corresponden a un modelo leptocúrtico.

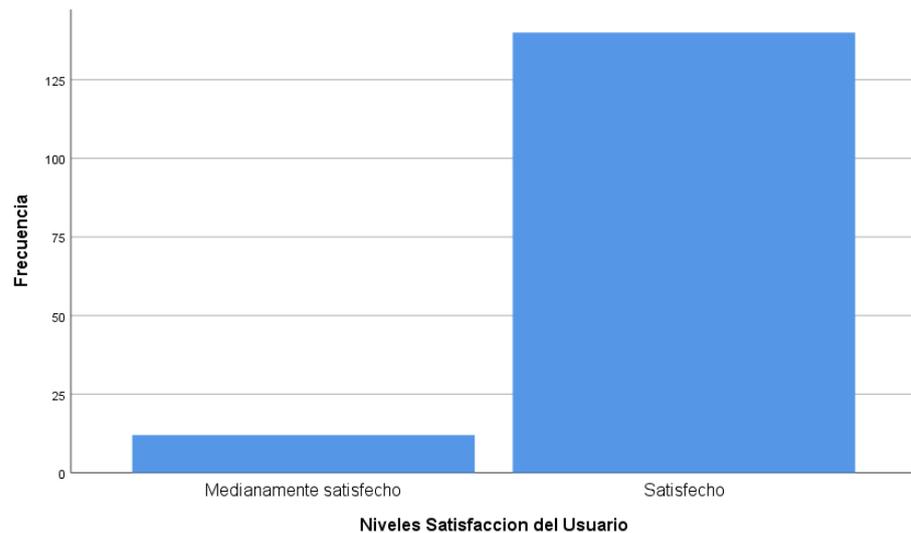
Tabla 6*Niveles de satisfacción del usuario.*

Niveles	Baremo	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	20 - 66	0	0
Medianamente Satisfecho	67 - 88	12	7,9
Satisfecho	89 - 154	140	92,1
Total		152	100,0

Fuente: Aplicación del instrumento sobre satisfacción del usuario.

Figura 2

Histograma de frecuencia de los niveles de desempeño laboral.



Fuente: Aplicación del instrumento sobre satisfacción del usuario.

En la tabla 6 y figura 2, se observa que el 92,1 % (140) de encuestados percibe que la satisfacción del usuario de los pacientes se encuentra en el nivel satisfecho; mientras que el 7,9% (12) percibe que el desempeño se encuentra en el nivel medianamente satisfecho.

Tabla 7

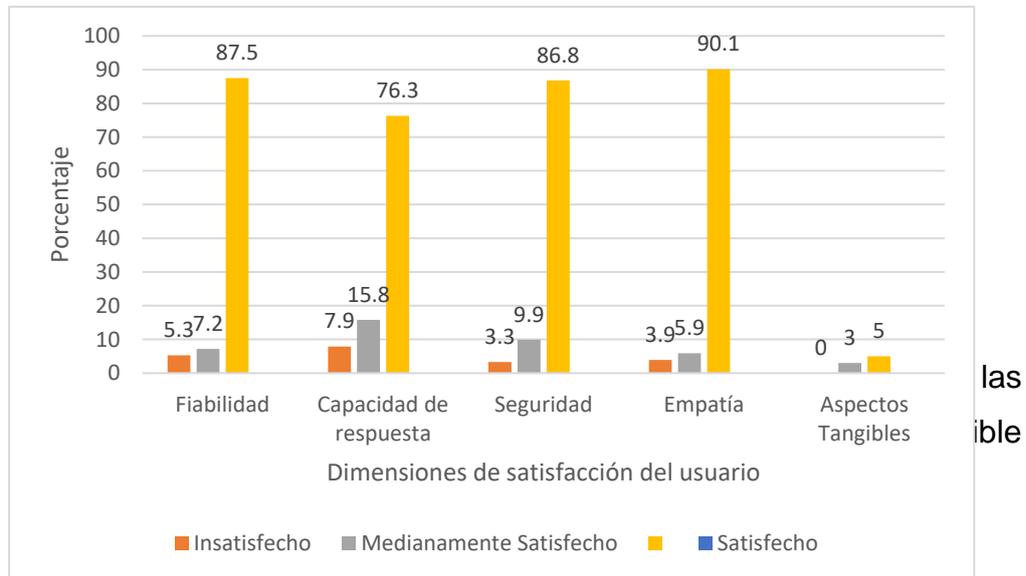
Dimensiones de Satisfacción del Usuario según la percepción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.

Niveles	Dimensiones de Satisfacción del Usuario									
	Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Aspectos Tangibles	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Insatisfecho	8	5,3	12	7,9	5	3,3	9	3,9	1	0
Medianamente Satisfecho	11	7,2	24	15,8	15	9,9	6	5,9	7	3
Satisfecho	133	87,5	116	76,3	132	86,8	137	90,1	46	5
Total	152	100	152	100	152	100	152	100	152	54

Fuente: Aplicación del instrumento sobre satisfacción del usuario.

Figura 3

Histograma de las puntuaciones de las dimensiones de satisfacción del usuario según los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.



5.5.3.

A. Prueba de normalidad de la variable liderazgo directivo.

a. *Formulación de las hipótesis Nula (H_0) y Alternativa (H_1).*

H_0 : Los datos de la variable comunicación efectiva y satisfacción del usuario provienen de la distribución normal.

H_1 : Los datos de la variable comunicación efectiva y satisfacción del usuario no provienen de la de la distribución normal.

b. Cálculo de la prueba de normalidad con el SPSS.

Tabla 8

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Comunicación efectiva	0,138	152	0,000
Satisfacción del usuario	0,123	152	0,000
Comunicación efectiva + Satisfacción del usuario	0,060	304	0,010

Fuente: Análisis de datos con el SPSS.

c. *Regla de decisión*

Si el p-valor $\geq 0,05$ se acepta la H_0 .

Si el p-valor $< 0,05$ se acepta la H_1 .

d. *Conclusión estadística.*

Se aprueba H_1 para la variable comunicación efectiva, ya que el valor p es inferior a 0,05 (lo que indica que los datos no siguen una distribución normal).

en la categoría de "Satisfacción del usuario". Los datos de la variable "satisfacción del usuario" no siguen una distribución normal, por lo que se aprueba H_1 , ya que el valor p es inferior a 0,05.

En cuanto a ambas métricas (interacción eficiente) y felicidad del usuario. Dado que el valor p es inferior a 0,05, aceptamos H_1 y concluimos que los datos no siguen una distribución normal.

Dado que el valor p para las variables comunicación eficaz y satisfacción del usuario es inferior a (0,05), se puede concluir que no siguen una distribución normal y que debe utilizarse una prueba no paramétrica, como la Rho de Spearman, para comprobar la hipótesis.

B. Contrastación de la hipótesis general.

La contrastación de hipótesis se realiza utilizando la prueba Rho de Spearman, siguiendo el ritual de significancia estadística:

a) *Hipótesis de investigación (H_i).*

Existe relación directa entre la comunicación efectiva de enfermería y la satisfacción del usuario de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.

b) *Planteamiento de la hipótesis nula (H_0) y de la hipótesis alterna (H_1).*

H_0 = No existe correlación entre los puntajes la comunicación efectiva de enfermería y la satisfacción del usuario de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.

$H_0: \rho = 0$

H_1 = Existe correlación entre los puntajes la comunicación efectiva de enfermería y la satisfacción del usuario de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023.

$H_1: \rho \neq 0$

c) *Establecimiento el nivel de significancia.* El nivel de significancia es: $\alpha = 0,05 = 5\%$.

d) *Elección del estadístico de prueba.* El estadístico de prueba elegida es la Rho de Spearman, debido a que las dos variables no provienen de una distribución normal.

e) *Cálculo de prueba de significancia del coeficiente de correlación Rho de Spearman con el SPSS.*

Tabla 9

Cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la hipótesis general.

			Satisfacción del Usuario
Rho de Spearman	Comunicación efectiva de enfermería	Coeficiente de correlación	0,577**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	152

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

f) *Lectura del p-valor.* Con ayuda de programa SPSS se estima y se da lectura al p-valor de la Rho de Spearman.

p-valor = 0,000.

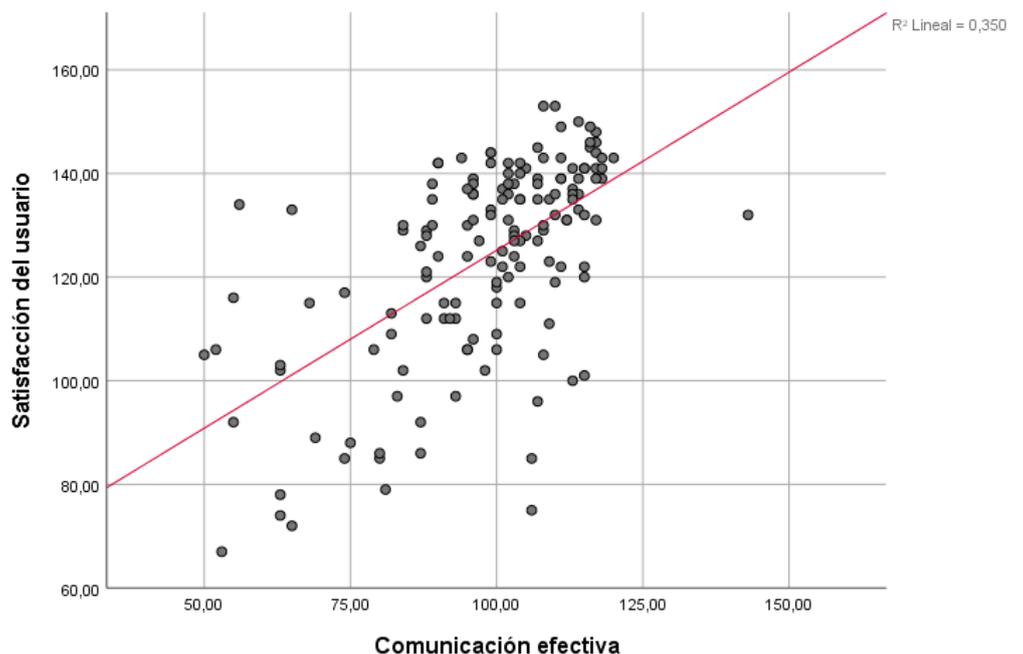
g) *Regla de decisión.* La decisión que se toma está en función a p-valor:

Si el valor p es inferior a 0,05, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Sin embargo, si el valor p es inferior a 0,05, aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la alternativa. Resultado de la estadística. Dado que el coeficiente de correlación (0,577) es altamente positivo y que el valor p (0,000) es inferior al nivel de significación (=5%), se puede afirmar que el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2023, influye positivamente en la valoración que los pacientes hacen de sus cuidados.

✓ *Los mayores niveles de satisfacción se asocian a una mejor comunicación entre las enfermeras. Cuando las enfermeras no son capaces de transmitir eficazmente la información a sus pacientes, la satisfacción de estos cae en picado.*

Figura 4

Diagrama de dispersión de los puntajes de la comunicación efectiva y satisfacción del usuario.



Fuente: Prueba de hipótesis.

C. Prueba de normalidad de las dimensiones de satisfacción del usuario

a. Formulación de las hipótesis Nula (H_0) y Alternativa (H_1).

H_0 : Los datos de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario provienen de una distribución normal.

H_1 : Los datos de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario no provienen de la de la distribución normal.

b. Cálculo de la prueba de normalidad con el SPSS.

Tabla 10

Tabla de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Dimensiones de la comunicación efectiva	Estadístico	gl	Sig.
Fiabilidad	0,161	152	0,000
Capacidad de respuesta	0,117	152	0,000
Seguridad	0,122	152	0,000
Empatía	0,170	152	0,000
Aspectos tangibles	0,212	152	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Análisis de datos con el SPSS.

c. Regla de decisión

Si el p-valor $\geq 0,05$ se acepta la H_0 .

Si el p-valor $< 0,05$ se acepta la H_1 .

d. Conclusión estadística.

Como se acepta H_1 para la dimensión Satisfacción del usuario y el valor p es inferior a $< 0,05$, se deduce que los datos no siguen una distribución normal. Para comprobar la hipótesis, se utiliza la Rho de Spearman.

D. Contrastación de la hipótesis específica H_1 .

Se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para evaluar las hipótesis tras la prueba t de significación estadística:

a) *Hipótesis de investigación.*

Existe relación directa entre la comunicación efectiva de enfermería y la fiabilidad del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.

b) *Hipótesis de investigación.*

Existe relación directa entre la comunicación efectiva de enfermería y la fiabilidad del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.

c) *Planteamiento de la hipótesis nula (H_0) y de la hipótesis alterna (H_1).*

H_0 = No existe correlación entre la consolidación de la comunicación efectiva de enfermería y la fiabilidad del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.

$H_0: \rho = 0$

H_1 = Existe correlación entre la consolidación de la comunicación efectiva de enfermería y la fiabilidad del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión 2023.

$H_1: \rho \neq 0$

- d) *Establecimiento el nivel de significancia.* El nivel de significancia es: $\alpha = 0,05 = 5\%$.
- e) *Elección del estadístico de prueba.* El estadístico de prueba elegida es la Rho de Spearman, debido a que las dos variables no provienen de una distribución normal.
- f) *Cálculo de prueba de significancia del coeficiente de correlación Rho de Spearman con el SPSS.*

Tabla 11

Cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 1.

			Comunicación efectiva de enfermería.
Rho de Spearman	Fiabilidad de la satisfacción de usuario	Coeficiente de correlación	0,364
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	152

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

- g) *Lectura del p-valor.* Con ayuda del programa SPSS se estima y se da lectura al p-valor de la Rho de Spearman.

p-valor = 0,000

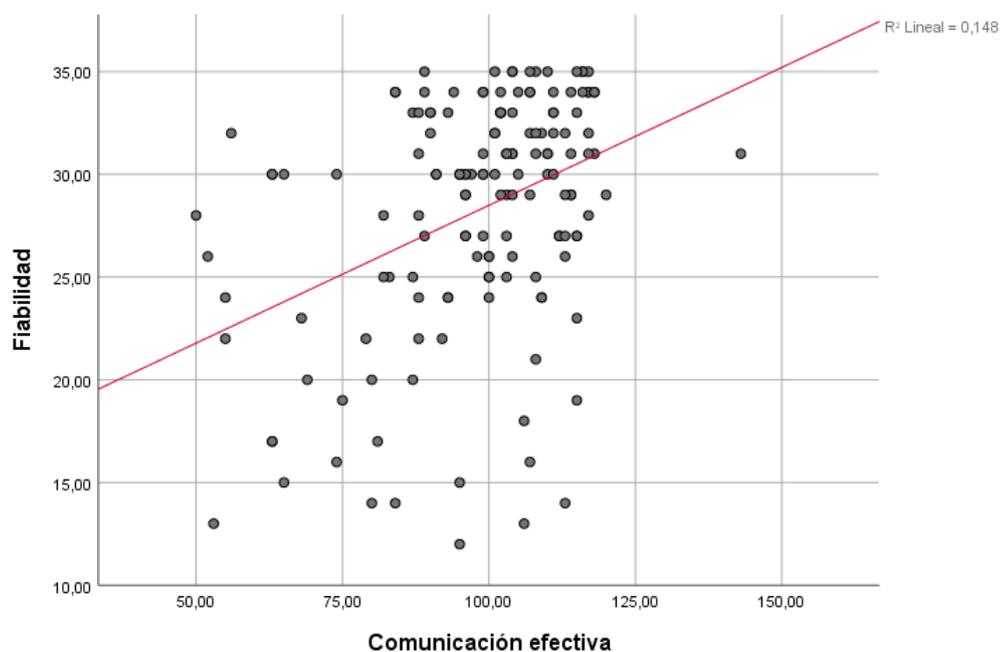
- h) *Regla de decisión.* La decisión que se toma está en función a p-valor:

Si $p\text{-valor} < 0,05$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Pero, si $p\text{-valor} \geq 0,05$ se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

i) Conclusión estadística. Dado que el coeficiente de correlación (0,364) es positivo bajo, con un valor $p = 0,000$, se hipotetiza que existe correlación entre las puntuaciones de consolidación de la fiabilidad de la satisfacción del usuario y las puntuaciones de comunicación efectiva de enfermería en pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023. La comunicación efectiva de enfermería es proporcional al grado en que los usuarios informan que sus necesidades han sido satisfechas y viceversa.

Figura 5

Diagrama de dispersión de los puntajes de la fiabilidad de la satisfacción del usuario y comunicación efectiva de enfermería.



E. Contrastación de la hipótesis específica H₂.

La contrastación de hipótesis se realiza utilizando la prueba no paramétrica Rho de Spearman, siguiendo el ritual de significancia estadística:

a) Hipótesis de investigación (H₂).

Existe relación directa entre la capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023

b) Planteamiento de la hipótesis nula (H₀) y de la hipótesis alterna (H₂).

H₀ = No existe correlación entre la capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023

H₀: $\rho = 0$

$H_2 =$ Existe correlación entre la capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023

$H_1: \rho \neq 0$

- c) *Establecimiento del nivel de significancia.* El nivel de significancia es: $\alpha = 0,05 = 5\%$.
- d) *Elección del estadístico de prueba.* El estadístico de prueba elegido es la Rho de Spearman, debido a que los datos de las dos variables no provienen de una distribución normal.

e) *Cálculo de prueba de significancia del coeficiente de correlación Rho de Spearman con el SPSS.*

Tabla 12

Cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 2.

			Comunicación efectiva de enfermería
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	0,456
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	152

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

f) *Lectura del p-valor.* Con ayuda de programa SPSS se estima y se da lectura al p-valor de la Rho de Spearman.

p-valor = 0,000.

g) *Regla de decisión.* La decisión que se toma está en función a p-valor:

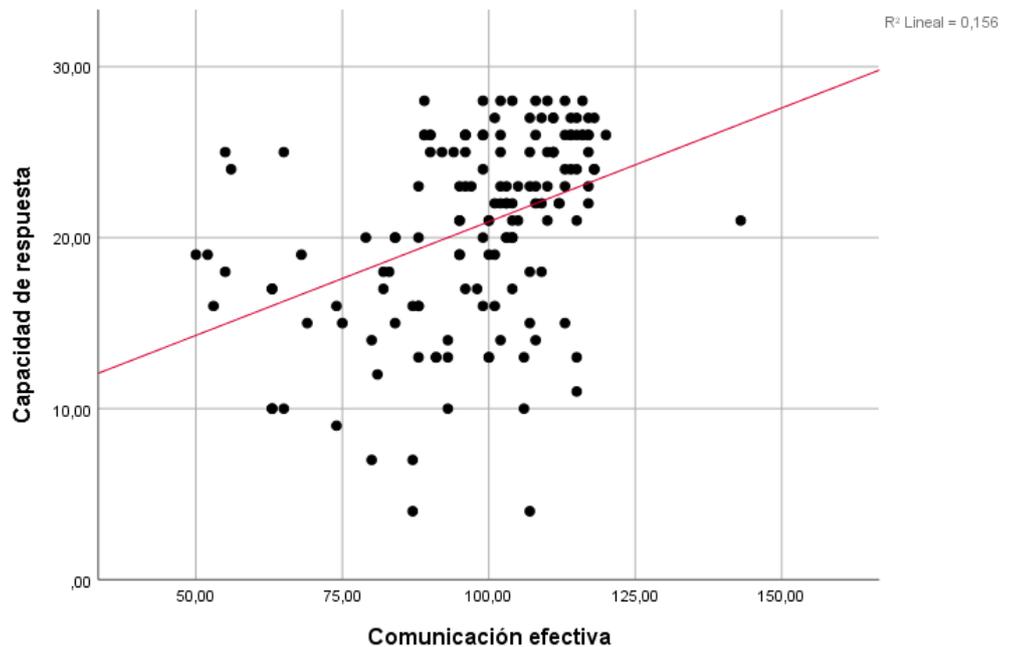
Si p-valor < 0,05 se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Pero, si p-valor \geq 0,05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

h) *Conclusión estadística.* Para un 95% de nivel de confianza se asevera que existe correlación entre los puntajes de la consolidación de la capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario y los puntajes de la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023; con coeficiente de correlación (0,456) significativa positiva media, con p-valor (0,000). Por ello, *A mayor capacidad de respuesta de la satisfacción de usuario mayor comunicación efectiva de enfermería; y, A menor capacidad de respuesta de la satisfacción de usuario menor comunicación efectiva de enfermería.*

Figura 6

Diagrama de dispersión de los puntajes de la capacidad de

respuesta de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería.



Fuente: Prueba de hipótesis.

F. Contratación de la hipótesis específica H₃.

Se utilizó la prueba Rho de Spearman para evaluar las hipótesis tras la prueba t de significación estadística:

a) *Hipótesis de investigación.*

Existe relación directa entre la seguridad de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023.

b) *Planteamiento de la hipótesis nula (H₀) y de la hipótesis alterna (H₁).*

H₀ = No existe correlación entre la seguridad de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023

H₀: $\rho = 0$

$H_1 =$ Existe correlación entre la seguridad de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023.

$H_1: \rho \neq 0$

- c) *Establecimiento el nivel de significancia.* El nivel de significancia es: $\alpha = 0,05 = 5\%$.
- d) *Elección del estadístico de prueba.* El estadístico de prueba elegida es la Rho de Spearman, debido a que las dos variables no provienen de una distribución normal.
- e) *Cálculo de prueba de significancia del coeficiente de correlación Rho de Spearman con el SPSS.*

Tabla 13

Cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 3.

			Comunicación efectiva de enfermería
Rho de Spearman	Seguridad de la satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	0,445
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	152

f) *Lectura del p-valor.* Con ayuda del programa SPSS se estima y se da lectura al p-valor de la Rho de Spearman.

p-valor = 0,000

g) *Regla de decisión.* La decisión que se toma está en función a p-valor:

Si p-valor < 0,05 se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Pero, si p-valor \geq 0,05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

h) *Conclusión estadística.* Rho = 0,445 y p-valor = 0,000 indican una relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones en la Consolidación de la Satisfacción del Usuario y las puntuaciones en la Comunicación efectiva de Enfermería en Pacientes Hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023. Por lo que se deduce que, a mayor seguridad de respuesta de la satisfacción del usuario, mayor éxito de la comunicación enfermera, y viceversa para menor seguridad de respuesta.

Figura 7

Diagrama de dispersión de la seguridad de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería.



Fuente: Prueba de hipótesis.

G. Contrastación de la hipótesis específica H₄.

Se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para evaluar las hipótesis tras la prueba t de significación estadística:

a) Hipótesis de investigación.

Existe relación directa entre la empatía de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023

Planteamiento de la hipótesis nula (H₀) y de la hipótesis alterna (H₁).

H₀ = No existe correlación entre la empatía de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023.

H₀: $\rho = 0$

H₁ = Existe correlación entre la empatía de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023.

H₁: $\rho \neq 0$

b) Establecimiento el nivel de significancia. El nivel de significancia es: $\alpha = 0,05 = 5\%$.

c) Elección del estadístico de prueba. El estadístico de prueba elegida es la Rho de Spearman, debido a que las dos variables

no provienen de una distribución normal.

d) *Cálculo de prueba de significancia del coeficiente de correlación Rho de Spearman con el SPSS.*

Tabla 14

Cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 4.

			Comunicación efectiva de enfermería
Rho de Spearman	Empatía de la satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	0,563
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	152

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e) *Lectura del p-valor.* Con ayuda de programa SPSS se estima y se da lectura al p-valor de la Rho de Spearman.

p-valor = 0,000

f) *Regla de decisión.* La decisión que se toma está en función a p-valor:

Si p-valor < 0,05 se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Pero, si p-valor \geq 0,05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

g) *Conclusión estadística.* La consolidación de la empatía de satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de la enfermera en pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023 están correlacionadas positivamente (Rho = 0,563, p-valor = 0,000), como se afirma con 95% de certeza. En consecuencia, una reacción más alta a la empatía del placer del usuario indica una comunicación enfermera más exitosa, mientras que una respuesta más baja indica una comunicación enfermera menos efectiva.

Figura 8

Diagrama de dispersión de la empatía de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería.



Fuente: Prueba de hipótesis.

D. Contrastación de la hipótesis específica H₅.

La contrastación de hipótesis se realiza utilizando la prueba no paramétrica Rho de Spearman, siguiendo el ritual de significancia estadística:

a) Hipótesis de investigación.

Existe relación directa entre los aspectos tangibles de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023

b) Planteamiento de la hipótesis nula (H₀) y de la hipótesis alterna (H₅).

H₀ = No existe correlación entre los aspectos tangibles de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023

H₀: $\rho = 0$

H₅ = Existe correlación entre los aspectos tangibles de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023.

H₅: $\rho \neq 0$

c) Establecimiento el nivel de significancia. El nivel de significancia es: $\alpha = 0,05 = 5\%$.

d) Elección del estadístico de prueba. El estadístico de prueba elegida es la Rho de Spearman, debido a que las dos variables no provienen de una distribución normal.

e) Cálculo de prueba de significancia del coeficiente de correlación Rho de Spearman con el SPSS.

Tabla 15

Cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 5.

Desempeño laboral

Rho de Spearman	Aspectos tangibles de la satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	0,473
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	152

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

f) *Lectura del p-valor.* Con ayuda de programa SPSS se estima y se da lectura al p-valor de la Rho de Spearman.

p-valor = 0,000.

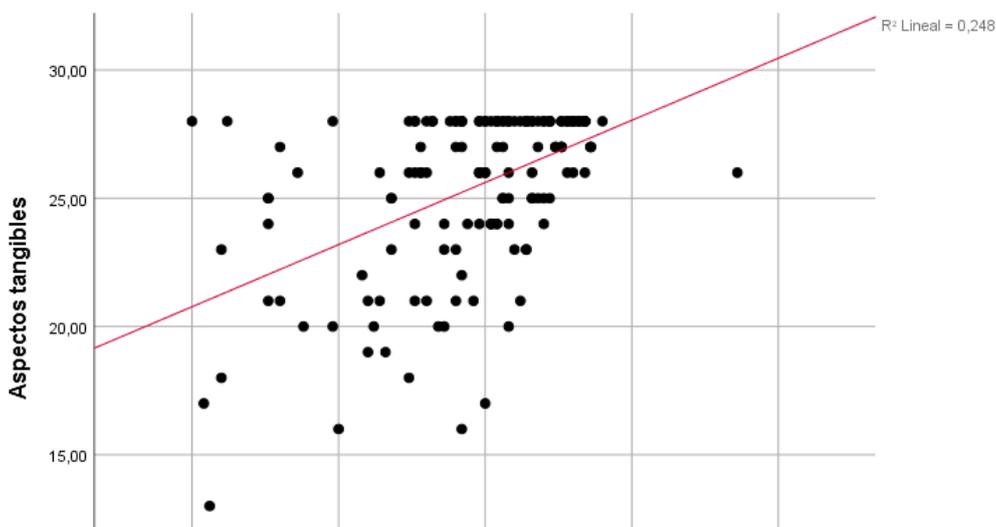
g) *Regla de decisión.* La decisión que se toma está en función a p-valor:

Si p-valor < 0,05 se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Pero, si p-valor \geq 0,05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

h) *Conclusión estadística* Para un 95% de nivel de confianza se asevera que existe correlación entre los puntajes de la consolidación de la empatía de la satisfacción del usuario y los puntajes de la comunicación efectiva de enfermería en los pacientes hospitalizados en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, 2023; con rho = 0,473 y p-valor = 0,000. Por ello, a mayor aspectos tangibles de la satisfacción de usuario mayor comunicación efectiva de enfermería; y, a menor aspectos tangibles de respuesta de la satisfacción de usuario menor comunicación efectiva de enfermería.

Figura 8

Diagrama de dispersión de los aspectos tangibles de la satisfacción del usuario y la comunicación efectiva de enfermería.



Fuente: Prueba de hipótesis.

4

5.2. Discusión de resultados

El estudio constató que los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Perú, 2023 estaban satisfechos con los servicios recibidos, lo que se interpretó como una señal de que el hospital supera las expectativas de los pacientes.

En cuanto al objetivo general, descubrimos que el 80% califica la comunicación efectiva como excelente, el 16% la califica como regular y el 3% la califica como deficiente. Aquí, Puerto (2013) demuestra cómo varía la satisfacción de los consumidores de atención sanitaria pública.

La formación de los médicos en habilidades de comunicación es esencial porque las percepciones de los pacientes están muy influidas por los aspectos verbales y no verbales de la comunicación. Este hallazgo sugiere que el trato cortés tiene un impacto significativo en la satisfacción de los usuarios.

Del mismo modo, León (2012) investiga la "satisfacción de los usuarios que asisten al Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue" y encuentra que, si bien la gran mayoría de los pacientes están conformes con la atención que reciben, muchos enfatizan la necesidad de mejoras en la dimensión receptividad, particularmente en términos de disminuir los tiempos de espera de los pacientes para ser atendidos.

Aunque Landman et al. (2014) encontraron que la comunicación no verbal indica insatisfacción, nosotros encontramos lo contrario. Sin embargo, la investigación de Alba et al. (2012) revela la centralidad de la comunicación, ya que el personal de enfermería es el beneficiario de la confianza de los pacientes.

La comunicación es la piedra angular y el punto de apoyo de los cuidados de enfermería, ya que permite el desarrollo de una relación de confianza enfermera-paciente desde el momento en que un paciente ingresa en el hospital, lo que permite una evaluación más completa de la salud del paciente y la identificación de cualquier necesidad nueva o cambiante. La planificación de los cuidados sería imposible sin este procedimiento.

La investigación "La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México" de Alba, et al. (2012) encontró que la capacidad de las enfermeras para comunicarse con los pacientes, concretamente en el área de la comunicación verbal, está correlacionada con los niveles de satisfacción de los pacientes. Uno de los pasos más esenciales que se muestra incorrecto es la comunicación, siendo el personal de enfermería el receptor del mensaje de confianza. El establecimiento de una relación enfermera-paciente eficaz desde el momento del ingreso hospitalario permite una evaluación más exhaustiva de la salud del paciente, destacando los cambios inmediatamente evidentes en su estado; por lo tanto, la comunicación es la base y el punto de apoyo de los cuidados de enfermería. La planificación de los cuidados sería imposible sin este procedimiento.

Según la investigación realizada por Quispe (2010), titulada "La aplicación de la Comunicación Terapéutica Los componentes en Niños Hospitalizados y Padres", el 85% de los escolares reportó una adecuada aplicación del elemento respeto en la interacción con la enfermera, mientras que sólo el 72% de los padres lo hizo. Esto se debe a que la enfermera identifica al paciente por su nombre, le saluda y utiliza un lenguaje sencillo; sin embargo, los padres manifestaron desconocer la identidad del profesional. Aunque el 95% de los padres consideró satisfactorio el uso de la empatía por parte de la enfermera, el 72% de los pacientes pediátricos opinó lo mismo, lo que sugiere que debería priorizarse la interacción de la enfermera con el paciente. A diferencia de los padres, cuya prioridad es el bienestar de sus hijos.

La investigación realizada por Torresani et al. (2011) hizo uso de la metodología. Utilizaron una encuesta autoadministrada y estructurada para investigar tres factores relacionados con la calidad de la atención: lo bien que escuchaba el profesional (excelente, bueno o malo); lo bien que comprendía

las preferencias del paciente en cuanto a perfiles de sabor; y lo bien que procesaba el paciente la información presentada durante la consulta. El 69% de los encuestados consideró que su intento más reciente de controlar su peso había sido eficaz. La gran mayoría (95,7%) estuvo de acuerdo en que el espacio de la consulta era adecuado, y casi el mismo número (89,5%) estuvo de acuerdo en que el tiempo asignado para la consulta era apropiado. El 75% dijo que el nutricionista les escuchó bien durante toda la cita, y creyeron que les ayudaron los consejos que les dio, ya que tuvieron en cuenta sus preferencias y pautas de alimentación. De todo ello se deduce que la atención del experto durante la consulta y la especificidad de las recomendaciones con respecto a los alimentos y estilos alimentarios preferidos por la persona contribuyeron en gran medida a que los pacientes informaran de la eficacia del tratamiento.

Seclén-Palacn y Darras (2005) informaron de que el 62,1% de los pacientes hospitalizados estaban satisfechos con la atención recibida. La investigación se centra en la satisfacción del usuario como resultado, más que como medio para mejorar la medición del proceso de atención por parte del instrumento SERVQUAL. Es probable que aumenten las expectativas de los usuarios de las HNGAI debido a la intangibilidad, la diversidad, la complejidad, los avances científicos y técnicos y la creciente demanda de información por parte de los usuarios.

Además, desde la perspectiva del usuario, la función de la medicina es curar, aliviar y consolar los problemas de salud; en este contexto, la falta de compromiso del personal sanitario con la llamada puntual del usuario incrementa aún más el nivel de insatisfacción; este es un aspecto que refleja la insatisfacción de los usuarios que ven adecuada la atención del profesional médico independientemente del lugar donde se preste el servicio, pero consideran que este tipo de insatisfacción es un problema independientemente de la calidad de la atención prestada. El primer objetivo viene determinado por la constatación del estudio de que el 95,4% de los encuestados estaban insatisfechos con los servicios médicos en general, el 1,3% estaban moderadamente satisfechos y el 3,3% muy satisfechos. Los encuestados se mostraron menos satisfechos con la dimensión de los aspectos tangibles (87,5% de insatisfechos), seguida de la capacidad de respuesta (74,3%), la

seguridad (69,1%), la fiabilidad (61,8%) y la empatía (57,5%). La insatisfacción global fue reportada en un 89,8% por Nio-Effio et al. (2010), en un 75% por Sihuan Gómez e Ibaez (2015), y en un 71,1% por la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital La Auxiliadora en 2014.

En consonancia con los resultados de Tous et al. (2011), que realizaron una encuesta telefónica a pacientes ingresados en los 27 hospitales que conforman el sistema sanitario público de Baleares, encontramos que casi todos los pacientes están satisfechos con su estancia en el hospital. Los pacientes valoran especialmente la amabilidad del personal médico y de enfermería (ambos con un 95% de satisfacción), mientras que otorgan menor puntuación a la tranquilidad para descansar y a las propias instalaciones. Las diferencias en los niveles de satisfacción de las dos investigaciones pueden atribuirse a varios factores, entre ellos la amabilidad y el trato del personal, que es algo que debería fomentarse y reconocerse para motivar a los profesionales sanitarios.

Conclusiones

1. Existe relación directa significativa moderada entre la comunicación efectiva de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, con $Rho = 0,577$ y un $p\text{-valor} = 0,000$, debido a que, cuanto mejor es la comunicación efectiva mayor es la satisfacción de los usuarios hospitalizados.
2. Existe relación directa significativa baja entre la comunicación efectiva de enfermería y la fiabilidad del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, con $Rho = 0,364$ y $p\text{-valor} = 0,000$; porque una adecuada comunicación efectiva asegura la fiabilidad del usuario.
3. Existe relación directa moderada entre la comunicación efectiva de enfermería y la capacidad de respuesta del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, con $Rho = 0,456$ y $p\text{-valor} = 0,0000$; debido a que la comunicación efectiva de la enfermera genera respuesta positiva del usuario hospitalizado.
4. Existe relación directa significativa moderada entre la comunicación efectiva de enfermería y la seguridad del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, con $Rho = 0,445$ y $p\text{-valor} = 0,000$; porque la comunicación efectiva enfermería conlleva a la seguridad del usuario hospitalizado.

5. Existe relación directa significativa moderada entre la comunicación efectiva de enfermería y la empatía del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, con $Rho = 0,563$ y un $p\text{-valor} = 0,000$; porque la empatía del usuario se verá reflejado en la comunicación efectiva de la enfermera.
6. Existe relación directa significativa moderada entre la comunicación efectiva de enfermería y los aspectos tangibles del usuario hospitalizado en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión, con $Rho = 0,473$ y $p\text{-valor} = 0,000$.

Recomendaciones

1. Si se desea tener pacientes satisfechos se debe propender a una comunicación efectiva de las enfermeras.
2. Es necesario desarrollar una comunicación efectiva para desarrollar la fiabilidad del usuario hospitalizado.
3. Si deseamos una capacidad de respuesta adecuada del usuario hospitalizado se debe desarrollar una comunicación efectiva de parte de las enfermeras.
4. Es imprescindible desarrollar una comunicación efectiva de enfermería para alcanzar la seguridad del usuario hospitalizado.
5. Se debe conllevar a una comunicación efectiva entre los pacientes y las enfermeras para generar empatía en los pacientes hospitalizados.
6. El establecimiento de la comunicación efectiva de enfermería es de vital importancia para desarrollar los aspectos tangibles del usuario hospitalizado.
7. Desarrollar talleres de manera continua sobre comunicación efectiva enfermeras del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Referencias bibliográficas:

- Alison F. *Calidad de atención de enfermería y su efecto en la satisfacción de los pacientes en Mediglobal S. A.* [Tesis para optar el grado académico de maestro en gerencia en servicios de la salud]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. [Consultado el 06 de enero del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13165/1/T-UCSG-POSMGSS-184.pdf>
- Angulo T, Gómez S. (2016). *Calidad de atención de enfermería percibido por los pacientes del área de hospitalización de la Clínica Santiago, 2016* [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. [Consultado el 22 de enero del 2023]. Disponible en: https://issuu.com/pucesd/docs/tesis_angulo-g__mez
- Bustamante, F. (2016). Influencia de la metodología experiencial de Kolb, en el aprendizaje significativo curso de comunicación efectiva en los de la asociación automotriz de Lima – Perú. Tesis, Universidad San Martín de Porres, Perú. Recuperado el 24 de febrero de 2023, de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2645/1/bustamante_tf.pdf
- Chiavenato, I. (2014). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (8 ed.). México: Mc Graw Hill.
- Chumpitaz M. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina hospital nacional maría auxiliadora junio 2017, Perú. 2018.
- Duque E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Rev. INNOVAR, de ciencias administrativas y sociales* [Internet]. 2005 [Citado el 10 de febrero del 2023]; 15(25), pp.64-80 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- Gavilán, I., Torres, M., & Tovar, E. (2016). Satisfacción del paciente post quirúrgico y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Higa Arakaki Satipo 2014. Tesis, Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huanuco, Perú. Recuperado el 24 de febrero de 2023,

- http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2319/TEEN_F_Gavilan_Peralta_Irma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en Salud. [Internet]. Lima: Grupo Raso E.I.R.L; 2016. [Consultado el 04 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3811.pdf>
- MINSA (2015) "Oficina general de estadística e informática". [En línea]. Perú. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=5&lcobj=1&lcp=1&lcfreq=12/5/2015 [Consultado el día 23 de diciembre del 2022]
- Miranda, M. (2017). Calidad del servicio y satisfacción del paciente que acude a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2017. Tesis, Universidad Católica de Santa María, Perú. [Consultado el 06 de enero del 2023]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7075/64.2758.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Monchón P. Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013. [Tesis Internet] Repositorio de Tesis Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL_MonchonPala-ciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf. Acceso el 10 de enero de 2023
- Newstrom, N. (2007). Comportamiento humano en el trabajo (12 ed.). México D.F., México: Mc Graw Hill
- Otero, E. (2014). La importancia de la comunicación efectiva. Universidad Xochicalco. Recuperado el 20 de enero de 2019, de <https://www.elvigia.net/columnas/columna-xochicalco/2014/9/6/importancia-comunicacion-efectiva169496.html>
- Rodas, E. (2017). Comunicación efectiva y trabajo en equipo. Tesis, Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/05/43/Rodas-Estefanny.pdf>
- Ruydiaz K, Salarriaga G, Fernández S. Satisfacción del usuario: un reto para la calidad del cuidado. Cienc Sal Virt. [Internet]. 2018. [Consultado el 03 de enero

del 2023]; 10 (1); pp.49-61. Disponible en:
<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/969/893>

Sánchez, P. (2015). Comunicación y atención al cliente. España: Editex.65

Schiffman, L., & Wisenblit, J. (2015). Comportamiento del consumidor (11 ed.).
México: Pearson.

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCION DEL USUARIO

I. Instrucciones

Estimada / estimado usuario con el propósito de conocer la satisfacción de los pacientes; por ende, mejorar la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente y brindarles un cuidado integral, se solicita a Ud. su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se presentan. Por favor seguir las instrucciones.

De antemano se agradece su valiosa colaboración.

II. Datos generales

Por favor marque con una equis (X) en la respuesta que considere necesario.

a. Género

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

b. Edad

De 18 años a 24 años	<input type="checkbox"/>
De 25 años a 31 años	<input type="checkbox"/>
De 32 años a 38 años	<input type="checkbox"/>
De 39 años a 45 años	<input type="checkbox"/>
Más de 45 años	<input type="checkbox"/>

c. Grado de instrucción

Iletrado	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>
Maestría	<input type="checkbox"/>
Doctorado	<input type="checkbox"/>

III. Satisfacción del usuario

EXPECTATIVAS									
Califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA, que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de hospitalización. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y a 7 como la mayor calificación.									
D	N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
F	1	Que todos los días reciba una visita de enfermería.							
	2	Que usted comprenda la explicación que las enfermeras le brindarán sobre evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado.							
	3	Que usted comprenda la explicación que las enfermeras le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos.							
	4	Que usted comprenda la explicación que las enfermeras le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio.							
	5	Que, al alta, usted comprenda la explicación que las enfermeras le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa.							
C a p a c i d a d d e r e s p u e s t a	6	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos.							
	7	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido.							
	8	Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápidos.							
	9	Que los trámites para el alta sean rápidos.							
Se gu r	10	Que las enfermeras muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud.							
	11	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de							

id ad		manera higiénica.							
	12	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza.							
	13	Que durante su hospitalización se respete su privacidad.							
E m p a t í a	14	Que el trato del personal de enfermería sea amable.							
	15	Que el trato del personal de enfermería sea respetuoso.							
	16	Que el trato del personal de enfermería se realice con paciencia.							
	17	Que el personal de enfermería escuche atentamente.							
	18	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.							
A s p e c t o s t a n g i b l e s	19	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios.							
	20	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios.							
	21	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención.							
	22	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados.							

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las percepciones, que se refieren a como usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de hospitalización. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
D	N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
F i a k i l i c a c	1	¿Durante su hospitalización recibió la visita de enfermería todos los días?							
	2	¿Usted comprendió la explicación que las enfermeras le brindaron sobre evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
	3	¿Usted comprendió la explicación que las enfermeras sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
	4	¿Usted comprendió la explicación que las enfermeras que le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
	5	¿Al alta, usted comprendió la explicación que las enfermeras le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
C a p a c i d a d d e r e s p u e s t a	6	¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
	7	¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
	8	¿Los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápidos?							
	9	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
Segu r idad	10	¿Las enfermeras mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
	11	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							

	12	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?								
	13	¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?								
E m p a t í a	14	¿El trato del personal de enfermería fue amable?								
	15	¿El trato del personal de enfermería fue respetuoso?								
	16	¿El trato del personal de enfermería se realizó con paciencia?								
	17	¿El personal de enfermería sabe escuchar?								
	18	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?								
As pec tos tan gib les	19	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?								
	20	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?								
	21	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?								
	22	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?								

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO COMUNICACIÓN EFECTIVA

I. Instrucciones

Estimada / estimado paciente con el propósito de conocer la comunicación efectiva de los pacientes con el personal de enfermería; por ende, mejorar la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente y brindarles un cuidado integral, se solicita a Ud. su colaboración respondiendo las preguntas siguientes, para ello se suplica seguir las instrucciones.

De antemano se agradece su valiosa colaboración.

II. Datos generales

Por favor marque con una equis (X) en el espacio correspondiente:

a. Género

Masculino	
Femenino	

b. Edad

De 18 años a 24 años	
De 25 años a 31 años	
De 32 años a 38 años	
De 39 años a 45 años	
Más de 45 años	

c. Grado de instrucción

Iletrado	
Primaria	
Secundaria	
Superior	
Maestría	
Doctorado	

d. Estancia hospitalaria

Iletrado	
1 día	
2-3 días	
4 a más días	

III. Comunicación efectiva

Marca con una equis (X) en la escala de calificación, teniendo en cuenta que:

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5	4	3	2	1

Ítems	Escala				
	5	4	3	2	1
Kinésico					
1. Cuando la enfermera(o) le saluda, usted observa que responde al saludo de forma agradable.					
2. Cuando la enfermera (o) se acerca usted suele adoptar una postura recta mostrando interés por su cuidado					
3. Al hablar la enfermera(o) con usted sobre lo que le preocupa se le observa atenta.					
4. El enfermero al observarlo a Ud. triste o que se queja de dolor, observa que lo ignora					
5. Cuando conversa Ud. con la enfermera(o), ella (el) mantiene una mirada seria.					
6. observa Ud. una buena presentación de la enfermera(o) al atenderlo (cabello recogido, maquillaje no recargado, uniforme limpio y conservado de color turquesa, zapatos lustrados).					
7. Cuando la enfermera(o) se comunica con usted utiliza un tono de voz moderado.					
8. Cuando usted ingresa a hospitalización servicio de emergencia presiente que está en un ambiente inseguro.					
9. La enfermera(o) a Ud. le explica los cuidados durante la hospitalización de forma clara y entendible					
10. Cuando usted está hablando, siente que la enfermera(o) la interrumpe					
11. Cuando se comunica la enfermera(o) con usted lo hace de forma pausada de manera que entiende cada palabra					
12. La enfermera(o) antes de realizar cualquier procedimiento que incluye tocarlo a Ud. Le pide su permiso.					
13. La enfermera(o) al mirarlo directamente a Ud. expresa afecto e interés.					
14. Cuando la enfermera(o) le atiende,					

observa que sus gestos transmiten seguridad y confianza.					
PARALINGUISTICA					
15. La enfermera hace silencio para escuchar lo que usted dice					
16. Le es fácil seguir el hilo de la conversación porque la enfermera(o) utiliza palabras sencillas					
17. La enfermera(o) al explicarle a ud. sobre los cuidados de su enfermedad lo hace de forma calmada.					
18. La enfermera(o) durante algún procedimiento que le produzca ansiedad trata de calmarlo con una voz cálida.					
19. Cuando le habla la enfermera(o) ella se acerca a usted para escuchar lo que le dice					
20. Cuando usted le habla a la enfermera se le observa interesada por el tema.					
PROXEMICO					
21. La enfermera(o) cuando le atiende que ello implica tocarlo, pide su autorización.					
22. La apariencia física de la enfermera muestra respeto por su persona.					
23. Cuando usted conversa con la enfermera siente que ella mantiene una distancia adecuada que le permite entender lo que dice.					
24. Cuando usted observa el área de trabajo (coche donde traslada sus medicamentos) de la enfermera se puede apreciar un orden.					

